

Bernie S. Siegel, M.D.

**AMOR,
MEDICINA E
MILAGRES**

A cura espontânea de doentes graves,
segundo a experiência de um
famoso cirurgião norte-americano.

Tradução de
João Alves dos Santos

EDITORA BEST SELLER



Título original: *Love, Medicine and Miracles*
Copyright © B. H. Siegel, S. Korman e A. Schiff - curadores
do The Bernard S. Siegel, M. D., Children's Trust.
Todos os direitos reservados

Trechos de livros e artigos reproduzidos
com a devida permissão dos editores originais.
Não é permitida a venda em Portugal.

Direitos exclusivos da edição em língua portuguesa no Brasil
adquiridos por EDITORA NOVA CULTURAL LTDA.,
que se reserva a propriedade desta tradução

EDITORA BEST SELLER
uma divisão da Editora Nova Cultural Ltda.
Av. Brig. Faria Lima, 2000- CEP 01452 -Caixa Postal 9442
São Paulo, SP

ISBN 85-7123-105-7

Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional
Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil

Siegel, Bernie S.
Amor, medicina e milagres / Bernie Siegel; tradução João Alves dos Santos. - São Paulo:
Best Seller, 1989.

1. Controle (Psicologia) 2. Cura 3. Espírito e corpo 4. Medicina e psicologia 1. Título.

89-0414

CDD-615.5
-155.2
-610.19
-615/.851

Fotocomposto na Editora Nova Cultural Ltda.
Impressão e Acabamento: Gráfica Círculo

Ao Ato de Criação

A meus pais, Si e Rose, por me ensinarem o amor e a esperança

A minha mulher, Bobbie, pelo apoio que me deu, pela presença constante, pela vontade de aprender e de amar

A meus sogros, Merle e Ado, pela coragem e pelo bom humor

A meus filhos, Jonathan, Jeffrey, Stephen e os gêmeos Carolyn e Keith, pelo amor e pela beleza que emprestaram. a nossa vida

A meus companheiros doentes especiais, pacientes e amigos, pelo tempo que despenderam para me ensinar, apoiar e aceitar

A Victoria Pryor, Carol Cohen e Gary Selden, por perceberem de quanta estima, boa vontade e generosidade um cirurgião precisa para completar um livro

Sumário

INTRODUÇÃO	9
PRIMEIRA PARTE - Conscientizando-se do Corpo	
1. O Ouvinte Privilegiado	21
2. A Participação na Cura	49
3. A Doença e a Mente	87
4. A Vontade de Viver	128
SEGUNDA PARTE - O Corpo Atento à Mente	
1. O Início da Jornada	161
2. Concentrando a Mente para a Cura	186
3. As Imagens na Doença e na Cura	198
4. Tornando-se Especial	203
5. O Amor e a Morte	256
APÊNDICE	280

Amor, Medicina e Milagres trata de realidades concretas, embora os nomes, a localização e as características ind: v: duais tenham sofrido alterações em respeito à privacidade das pessoas.

Introdução

Que na realidade a mente governa o corpo, apesar de a biologia e a medicina não prestarem atenção a isso, é o fato mais essencial que conhecemos sobre o processo da vida.

DR. FRANZ ALEXANDER

Anos atrás, um grupo de enfermeiras de um hospital próximo pediu-me que falasse com Jonathan, médico em que se detectara, pouco antes, um câncer no pulmão. Quando da internação, Jonathan estava em boas condições físicas e de bom humor, brincando com todas as enfermeiras. Mas, ao saber do diagnóstico, entrou em profunda depressão, retraindo-se.

Conversei com ele sobre a correlação entre atitude e doença. Debatesmos a experiência de Norman Cousin, com uma suspeita de tuberculose (TB, no jargão médico), que ele descreveu em *Anatomia de uma Doença*:

Minha primeira experiência com um diagnóstico médico desanimador aconteceu aos 10 anos de idade, quando me mandaram para um sanatório de tuberculosos. Eu estava magro e muito fraco, parecendo mesmo tomado por séria moléstia. Descobriu-se, mais tarde, que os médicos haviam se enganado, interpretando uma calcificação normal como indícios de TB, pois, naquela época, as radiografias não constituíam uma base totalmente segura para diagnósticos complexos. Em todo o caso, passei seis meses no sanatório.

Para mim, o mais interessante nessa experiência tão precoce foi verificar que os doentes se dividiam em dois grupos: o dos que confiavam em sua capacidade de recuperação (e de retomada de uma existência normal) e o dos que se resignavam ante uma enfermidade prolongada e mesmo fatal. Nós, os que aderíamos à expectativa otimista, tornamo-nos excelentes amigos, envolvidos em atividades criadoras e pouco ligados aos doentes resignados com o pior. Quando entrava um novato no hospital, fazíamos todos os esforços para atraí-lo para nosso lado, antes que a brigada do desânimo entrasse em ação.

Impressionou-me a constatação de que os meninos de meu grupo tinham uma porcentagem de "alta por cura" bem mais elevada do que os do outro grupo. Já aos 10 anos eu estava sendo filosoficamente condicionado, tomando consciência do poder da mente na luta contra a doença. As lições que aprendi acerca da esperança desempenharam importante papel em minha completa recuperação e nos sentimentos que desde então alimento sobre o caráter precioso da vida.

- Sei de tudo isso - comentou Jonathan. - Também estive tuberculoso e me disseram que precisaria ficar dois anos num sanatório. Mas eu respondi que não, que estaria de volta para passar o Natal com a família. E, de fato, seis meses depois, no dia 23. de dezembro, recebi alta.

- Você pode proceder do mesmo jeito com o câncer - encorajei.

Duas semanas mais tarde, no entanto, Jonathan estava morto. A viúva teve a gentileza de agradecer meus esforços e explicou que o marido não queria lutar pela recuperação porque a vida e o trabalho haviam perdido todo o significado para ele.

Sir William Osler, brilhante médico e historiador da medicina canadense, dizia que a contração da tuberculose relaciona-se mais com o que se passa na mente do enfermo do que com aquilo que ocorre em seus pulmões. Estava repetindo Hipócrates, que considerava mais fácil saber que gênero de pessoa tem determinada doença do que descobrir que gênero de doença tem determinada pessoa. Louis Pasteur e Claude Bernard, dois gigantes da biologia do século 19, polemizavam a respeito do fator mais importante na doença: seria o "terreno" o organismo humano - ou o germe? Em seus últimos momentos de vida, Pasteur admitiu que Bernard tinha razão ao declarar que era o "terreno".

Não obstante a capacidade de percepção desses grandes vultos, a medicina ainda se concentra na doença, enveredando por uma orientação falsa. Os médicos continuam procedendo como se fosse a doença que ataca as pessoas, em vez de compreender que as pessoas é que contraem a doença, por se tornarem suscetíveis a sua causa, à qual todos nós sempre estamos expostos. Embora os médicos de primeira ordem saibam disso muito bem, a medicina em geral raramente estuda as pessoas que *não adoecem*. Poucos médicos procuram saber como a atitude do paciente em relação à vida modela a duração e a qualidade da vida.

É imensa a variedade dos pacientes. Alguns se recusam a alterar sua forma de viver para aumentar as possibilidades de cura. Quando lhes dou a escolher entre operar e mudar de vida, 80 por cento respondem:

- Opere. Custa menos. Só preciso procurar uma babá para a semana em que estiver no hospital.

No extremo oposto estão aqueles que chamo de pacientes especiais, os sobreviventes. Não aceitam a derrota - como certa mulher entregue a meus cuidados, diabética, cega e com câncer, que sobreviveu a todas as previsões estatísticas e hoje passa a maior parte do tempo ao telefone encorajando outros pacientes. Ela e outros enfermos especiais ensinaram-me que a mente pode afetar de modo singular o corpo e que a doença física não limita a capacidade de amar.

A teoria de Freud segundo a qual ao instinto de conservação se opõe uma espécie de instinto de morte foi refutada por vários psicólogos mais recentes. No entanto, muita gente vive como se quisesse abreviar o tempo de vida. Já os pacientes especiais superam as pressões, os conflitos e os hábitos que levaram outros a agir de acordo com essa consciente ou inconsciente "vontade de morrer". Ao contrário, tudo o que os pacientes especiais pensam e fazem destina-se a levar avante a causa da vida.

Creio que existem dentro de nós mecanismos biológicos de "vida" e de "morte". A pesquisa científica de outros médicos e minha própria experiência clínica diária convenceram-me de que o estado de espírito altera o estado físico, agindo por meio do sistema nervoso central, do sistema endócrino e do sistema imunológico. A paz de espírito envia ao corpo uma mensagem de "viva", ao passo que a depressão, o medo e o conflito por resolver transmitem-

lhe a mensagem de "morra". Portanto, todas as curas são científicas, embora a ciência ainda não seja capaz de explicar exatamente como ocorrem os inesperados "milagres".

Os pacientes especiais manifestam a vontade de viver da forma mais vigorosa. Tomam conta de sua vida como jamais fizeram antes, esforçando-se para conquistar a saúde e a paz de espírito. Não deixam a iniciativa por conta dos médicos, que passam a ser vistos apenas como membros de uma equipe que exige o máximo em técnica, engenho, dedicação e vistas largas. Se não estiverem satisfeitos, os pacientes especiais mudam de médico. Mas, ao mesmo tempo, mostram-se carinhosos e compreendem as dificuldades que o médico enfrenta. Na maioria dos casos, aconselho o doente insatisfeito a dar um abraço no médico. Isso normalmente torna o médico mais solícito, pois ele passa a ver e tratar o paciente como indivíduo, e não como *uma doença*.

Certa paciente disse que voltou ao médico com meu conselho na cabeça, mas não conseguiu abraçá-lo.

- Em vez disso, lancei-lhe o olhar mais compassivo que pude - comentou ela. - Então, o médico sentou-se e ficou falando que precisava perder peso, fazer mais exercício. E, afinal, foi *ele* quem me abraçou!

Se o abraço não der certo, é tempo de procurar outro clínico, pois muita gente sofre horrores por causa de seu relacionamento com o médico.

Todo mundo pode ser um paciente especial, e a melhor ocasião para começar é antes de ficar doente. Muitas pessoas não utilizam plenamente sua força vital até que uma moléstia quase fatal obrigue a isso. Mas não está escrito que deva ser um despertar de última hora. O poder da mente se encontra sempre à disposição, e seu espaço de manobra mostra-se maior antes da ameaça de um desastre. É um processo que não exige submissão a qualquer fé religiosa ou sistema psicológico em particular.

A maior parte das experiências aqui abordadas trata de casos de câncer, a doença ameaçadora mais comum em minha vida profissional. Mas os mesmos princípios se aplicam a todas as enfermidades.

O problema fundamental da maioria dos pacientes é a incapacidade de se amar, já que não foram amados durante algum período decisivo de sua vida. Em geral esse desamor ocorre na infância, quando as relações com os pais estabelecem a forma característica de reagir à tensão. Na idade adulta, repetimos essas reações e, assim, nos tornamos vulneráveis à doença, cuja natureza específica depende muitas vezes de nossa personalidade. A capacidade de nos amarmos, juntamente com a de amar a vida, aceitando por inteiro que ela não dura para sempre, permite melhorar sua qualidade. Como cirurgião, meu papel consiste em ganhar tempo para que as pessoas possam se curar por si mesmas. Procuro ajudá-las a ficar bem e, ao mesmo tempo, compreender por que adoeceram. A partir daí, poderão obter uma verdadeira cura e não uma simples reversão de determinada moléstia.

Este livro constitui um guia para semelhante transformação e um registro da forma pela qual meus pacientes me educaram. Procuro agir como uma ponte para o amor pela vida que eles dolorosamente adquiriram e que nos ensina a lutar eficazmente por nossa saúde. Não dou apenas conselhos sobre o que fazer, embora eles sejam muitos; apresento um guia, repito, para essa parte de nós mesmos em condições de lazer a melhor opção e de ordenar à vontade que a siga. Tenho a esperança de chegar além do espírito racional, já que os milagres não provêm do frio intelecto. Provêm da descoberta de nosso eu autêntico e da perseverança naquilo que sentimos ser nosso verdadeiro rumo.

Se o leitor está sofrendo de alguma doença que lhe ameace a vida, a transformação de que estou falando pode salvá-lo ou prolongar-lhe a sobrevivência para muito além das expectativas da medicina. No mínimo, permitirá maior proveito do tempo que lhe resta. Se o problema de saúde do leitor é de menor importância, ou se não estiver doente mas também não estiver gozando realmente a vida, os princípios que adquiri junto de pacientes especiais podem trazer-lhe alegria e ajudá-lo a evitar qualquer doença.

Se o leitor é médico, espero que o livro lhe proporcione algumas estratégias de que há

muito vem sentindo necessidade, técnicas que a formação universitária não lhe inculuiu. Raramente os médicos percebem que falam aos pacientes cancerosos de modo distinto do que usam com os outros. A um enfartado explicamos que deve mudar de hábitos - começar uma dieta, praticar exercícios e assim por diante -, participando de sua própria cura. Mas, se o paciente sofrer de câncer, os médicos, na maioria, dirão: "Se este tratamento não der certo, não sei mais o que fazer". Precisamos aprender a dar aos pacientes a oportunidade de participar na recuperação de *qualquer* tipo de doença.

Não estou querendo dizer que sou melhor que os outros médicos, mas eu me sentia um fracasso até que os pacientes me ensinaram que na medicina há mais do que drágeas e incisões.

Sei que os consultórios vivem lotados de pessoas que esgotaram a energia de meus colegas e continuam enfermas. Conheço a dor que os médicos sentem. Temos todos os problemas que os outros têm, mais aquele que a faculdade nos inculca: o papel de mecânico salva-vidas. Por ele, a doença e a morte são falhas nossas. Ninguém vive para sempre, mas o objetivo não é a morte - é a vida. E a morte não é um fracasso. Fracasso é a incapacidade de assumir o desafio da vida.

Deixe que lhe apresente pacientes capazes de repor sua energia, aqueles que ficaram bons quando ninguém supunha que isso fosse possível. Gostaria de demonstrar como aprender com os pacientes de maior êxito e ajudar os outros a despertar de novo a "vontade de viver". O processo contribuirá inevitavelmente para ajudar o leitor médico a curar-se e a fazer de si mesmo um terapeuta mais bem-sucedido.

Temos de eliminar do nosso vocabulário a palavra "impossível". Conforme observou David Ben-Gurion, em outro contexto: "Quem realmente não acredita em milagres não é realista". Além disso, há uma lição na forma como nos desorientamos com expressões como "remissão espontânea" e "milagre". Elas indicam que o paciente deve estar feliz por ter sarado, mas a verdade é que a cura se deu graças a um trabalho árduo. Não é um ato de Deus. Algo que, para uma geração, é milagroso, talvez seja um fato científico, para outra. Não feche os olhos para acontecimentos imensuráveis: eles ocorrem graças a uma energia interior que todos possuímos. Eis aí a razão pela qual prefiro expressões como "*cura criadora*" ou "*cura auto-induzida*", que enfatizam o papel ativo do doente. Vejamos como esses doentes especiais agem para se curar.

Dr. Bernie S. Siegel

New Haven, Connecticut, Abril de 1986

- Tudo o que estou dizendo é que não devemos nos comportar como coelhos e depositar confiança completa nos médicos. Eu, por exemplo, estou lendo este livro - disse Kostoglotov.

Pegou um grande livro aberto no cadeirão próximo à janela e anunciou:

- De Abrikosov e Stryukov, *Anatomia Patológica*, um manual de medicina. Reza aqui que a ligação entre o desenvolvimento de tumores e o sistema nervoso central foi até agora muito pouco estudada. E a ligação é uma coisa espantosa! Está descrita com todas as palavras.

Folheando, localizou o trecho:

- "Raras vezes acontece, mas há casos de cura auto-induzida." Entendeu a colocação? Não é recuperação por meio de tratamento, mas cura de verdade. Compreende?

Sentiu-se um alvoroço na enfermaria, como se a "cura auto-induzida" tivesse batido asas para fora do grande livro aberto, qual borboleta das cores do arco íris, para que todos a vissem - e todos ergueram a fronte e as faces à espera do toque salvador, à medida que ela voejava.

- Auto-induzida - disse Kostoglotov, deixando o livro de lado e abanando as mãos com os dedos afunilados. - Isso quer dizer que, de súbito, por qualquer razão desconhecida, o tumor parte em direção oposta: vai se reduzindo, se decompondo e, finalmente, desaparece!

Compreende?

Estavam todos em silêncio, embasbacados com o conto de fadas. Um tumor, nosso próprio tumor, o tumor destrutivo que nos esvaçava a vida, repentinamente entra em processo de drenagem, seca e morre por si mesmo?

Estavam todos em silêncio, ainda de cabeça erguida para a borboleta. Só o desanimado do Podduyev, fazendo estalar a cama, resmungou, com uma obstinada expressão de desespero na face:

- Suponho que, para isso, é necessário ter... a consciência limpa.

ALEKSANDR I. SOLJENÍTSIN
Pavilhão dos Cancerosos

Primeira Parte

Conscientizando-se do Corpo

1

O Ouvinte Privilegiado

Uma nova filosofia, uma forma de vida, não se dá por nada. É preciso pagar caro por ela, e só a adquirimos com muita paciência e grande esforço.

FIODOR DOSTOIÉVSKI

Na faculdade de medicina não se toca no assunto dos doentes especiais, pela qual só me interessei ao fim de extenso período de infelicidade e de mergulho na alma de minha profissão. Não recebi uma única aula sobre cura e carinho, como falar aos pacientes ou por que ser médico. Não me curaram durante o curso, mas esperavam que eu curasse os outros.

No começo da década de 70, com mais de dez anos de experiência como cirurgião, estava achando meu trabalho muito cansativo. Não era um caso típico de cansaço mortal, pois eu me encontrava em condições de enfrentar os intermináveis problemas, a intensidade das tarefas e as constantes decisões de vida ou morte. Mas fora preparado para pensar que todo meu trabalho consistia em fazer maquinalmente coisas para deixar as pessoas melhor, para salvá-las a vida. É assim que se avalia o êxito de um médico. Como as pessoas nem sempre melhoram e todas acabam morrendo, algum dia, era de esperar que eu me sentisse um fracasso. Intuitivamente, sentia que deveria haver algum meio de ajudar os casos "sem esperanças", indo além de meu papel de mecânico. No entanto, precisei dedicar anos a laboriosas conquistas até descobrir o que fazer.

No começo, esperava enfrentar novos problemas todos os dias. O desafio era excitante, pois quebrava a rotina. Ao fim de alguns anos, porém, os próprios desafios se tornaram monótonos. Claro que eu apreciaria um dia dos bons, em que tudo corre pelo figurino e surgem apenas casos rotineiros. No entanto, não havia dias "normais". Só muito mais tarde passei a me interessar pelas emergências e até pelo colapso do atendimento hospitalar como oportunidades extraordinárias para ajudar os outros.

Não ha cirurgões perfeitos. Procuramos fazer o melhor e lutar contra as complicações. Elas são desalentadoras, mas contribuem para que mantenhamos os pés na terra e não comecemos a nos ver como deuses. O caso que mais abalou a fé que eu depositava em mim mesmo, no início da carreira, foi o dano causado ao nervo facial de uma menina que operei. Ao vê-la com a metade do rosto paralisada, tive vontade de me esconder para sempre. Desfigurar alguém constitui experiência chocante sobretudo para quem se especializou em

cirurgia com o objetivo de ajudar os outros. Infelizmente, eu ainda não aprendera que minha reação típica de médico - esconder a dor quando algo de errado acontece - não era boa para ninguém.

A pressão nunca afrouxava. Quando um paciente dava entrada no centro cirúrgico com uma séria hemorragia, a equipe ficava tensa, em pânico - até que o cirurgião chegava. A partir daí, era meu estômago que se contorcia, enquanto todos relaxavam. Eu não podia transferir o problema a ninguém: tudo o que me restava era refluir para dentro de mim, em busca de tranquilidade. Na hora de iniciar uma cirurgia, o suor porejava. Mas, à medida que as coisas iam ficando sob controle, eu esfriava, embora as luzes continuassem quentes como antes. Sentia-me desesperadamente sozinho, esperando de mim mesmo a perfeição. E voltava para casa ainda tenso. Dias antes de uma operação difícil, ficava remoendo o problema no espírito, rezando para que tudo desse certo. Depois dela, ainda que tudo tivesse corrido bem, costumava acordar de madrugada pondo em dúvida minhas decisões. Hoje em dia, após tantos anos da educação que recebi dos doentes, sinto-me apto a tomar qualquer decisão, a mantê-la e a segui-la, certo de que estou fazendo o melhor que posso. Como um pastor evangélico que se sentisse sozinho por não ter aprendido a falar com Deus, o médico se isola, se não aprender a falar com os pacientes.

Uma das dificuldades mais sofridas é o escasso tempo que temos para dedicar à família. O atleta pode tomar um banho de chuveiro e ir para casa, após o jogo, mas a regra, para os médicos, é uma jornada de trabalho sem fim. Fui obrigado a aceitar a idéia de que um fim de semana com a família era um prêmio, e não alguma coisa com que pudesse contar. Estava, aliás, experimentando uma culpa dupla: gazetear algumas horas era como se estivesse roubando um tempo que pertencia aos doentes, ao passo que os expedientes de dezesseis horas significavam roubar um tempo que pertencia a minha mulher e a nossos filhos. Não sabia de que maneira remir a culpa ou unificar minha vida. Muitas vezes, à noite, já em casa, o cansaço era demasiado para que eu pudesse desfrutar do convívio familiar. Certa vez, estava tão exausto que, ao levar a empregada doméstica para sua casa, tomei automaticamente o rumo do hospital. Talvez ela tenha imaginado que eu a estivesse raptando.

Até as horas que eu conseguia passar em casa pareciam estar sempre a ponto de serem interrompidas. As crianças estavam constantemente perguntando se eu seria chamado naquela noite e todos ficavam tensos quando isso acontecia, porque a tarde com a família não duraria muito. A campanha do telefone - que, para a maioria das pessoas, emite um som amistoso - implicava, para nós, ansiedade e separação.

Uma das provações mais dilacerantes que o médico experimenta reside no fato de a morte sobrevir quase sempre no meio da noite, particularidade que hoje compreendo. Não há como evitar uma crispação nervosa quando um paciente em coma dois dias falece às 2 horas da madrugada, sendo preciso acordar o médico e a família para dar a notícia. "Por que os mortos não têm um pouco de respeito pelos vivos?", pensamos nós. São raros os profissionais da medicina que fazem menção a essa hostilidade, pois nos sentimos culpados por ela. A estafa aumenta com a obrigação de chegar animado e alerta à sala de cirurgia às 7 horas, não obstante os problemas familiares e dois ou três telefonemas durante a noite.

No dia de ano-novo de 1974, comecei a escrever um diário. No início, quase não passava de uma válvula de escape para meu desespero. Certa noite, escrevi o seguinte: "Às vezes parece que o mundo está morrendo de câncer. Cada abdome que a gente abre está tomado por ele". Mais adiante encontra-se este desabafo: "Vivo com o estômago embrulhado e sinto horror ao pensar no futuro. Quantas faces ainda terei de encarar, dizendo que sinto muito, mas é um tumor inoperável?"

Eu me lembro muito bem de Flora, uma paciente que tive nessa época. Seu marido falecera havia pouco e, agora, era ela quem estava morrendo de um câncer no útero, cuja evolução duas cirurgias não haviam detido. Ela se agoniava ao ver que suas economias, já legadas aos netos, se reduziam a cada diária hospitalar. Queria prolongar a vida e, ao mesmo tempo, queria morrer; para que o dinheiro destinado à educação deles não fosse malbaratado

por seu débil organismo.

Eu me perguntava onde iria buscar forças para ajudar tanta gente em dificuldades. E, graças à introspecção propiciada pelo diário, acabei por compreender que tinha de modificar a forma como encarava a atividade médica. Foi uma época em que pensei seriamente em mudar de carreira. Imaginei seguir o magistério - ou então, ser veterinário, já que os veterinários podem afagar seus pacientes. Não chegava a nenhuma conclusão, mas compreendia que minhas opções se relacionavam aos seres humanos. Até na pintura, meu passatempo predileto, só me interessava por retratos.

Um belo dia, tudo clareou. Lá estava eu, assistindo uma porção de doentes todos os dias, avistando dezenas de médicos e de enfermeiras e, ainda assim, andando atrás de criaturas humanas. Até então, eu cuidara de casos, gráficos, doenças, remédios, equipes e prognósticos - e não de pessoas. Vivera pensando em meus pacientes como máquinas que eu tinha de consertar. Comecei a entender de outra forma a linguagem de meus colaboradores. Fiz, nesse ano, uma palestra para pediatras. Muitos chegaram atrasados, explicando, excitados, que haviam estado às voltas com um "caso interessante" - uma criança às portas do coma diabético, por exemplo. Compreendi, chocado, que distância essa atitude colocava entre o médico e seu "caso", que vinha a ser uma criança gravemente doente e assustada e pais atormentados.

Ganhei então consciência de que, apesar do quanto lutara contra isso, eu também adotara aquela norma de defesa contra a dor e o fracasso. Como me sentia ferido, retraía-me quando os pacientes mais precisavam de mim. Foi o que me saltou aos olhos no regresso de férias prolongadas, em agosto de 1974. Durante alguns dias, reagi apenas como um ser humano. Depois, as emoções começaram a esmaecer, substituídas pelo verniz profissional. Eu queria, no entanto, manter viva a sensibilidade, uma vez que, na realidade, a frieza não livra ninguém do sofrimento; ela apenas enterra a dor num nível mais profundo. Nessa época, eu considerava fundamental manter certo distanciamento. Mas, em minha opinião, esse distanciamento é muito grande, na prática de certos colegas. Em muitíssimos exemplos, a pressão elimina em nós a natural compaixão. O "interesse neutro" que nos ensinam é um absurdo. Convém, isso sim, que se ensine um interesse racional, que permita a expressão dos sentimentos sem prejudicar a capacidade de tomar decisões.

Mas eu ainda me interrogava: devia continuar sendo um cirurgião ou abandonar toda uma vida de trabalho e adotar outra especialidade? Pensei na psiquiatria, com a qual teria condições de ajudar as pessoas sem usar o bisturi. Foi então que um de meus pacientes cancerosos, o pianista Mark, me ajudou a compreender que eu podia ser feliz sem mudar de profissão. À medida que ele melhorava, os amigos insistiam para que voltasse a dar concertos. Ele recusava os convites dizendo saber que já não pertencia ao mundo do palco. Agora, sentia-se mais feliz tocando em casa. Continuava a fazer aquilo que apreciava, mas alterara o contexto para atender a suas próprias necessidades. Percebi que precisava fazer o mesmo.

Procurei "dar uma escapada" e abrir a porta do coração e a do consultório. Encostei a mesa contra a parede, para que eu e o paciente nos encarássemos como iguais. Um funcionário da companhia telefônica, um carpinteiro e um estudante disseram que o consultório não se achava bem instalado, uma vez que a mesa já não ocupava o centro da sala. Expliquei que pretendia ver o paciente sem nenhum obstáculo entre nós, em vez de me exibir como autoridade em fracassos.

Comecei então a pedir aos doentes que me tratassem pelo prenome. A princípio, era esquisito ser apenas *Bernie* e não *doutor Siegel*, ser conhecido pelos outros como uma pessoa, e não como um título. Entendia que precisava gostar de mim mesmo e merecer respeito não pelo que aprendera na faculdade, mas sim pelo que eu fazia. Valeu a pena. É um meio simples mas eficaz de romper a barreira entre médico e paciente.

O deslocamento da mesa e o tratamento pelo prenome não passavam de sintomas de uma transmutação mais ampla. Cometi o pecado mortal do médico: "envolvi-me" com os doentes. Era a primeira vez que eu percebia a fundo o que era viver com câncer, ter noção do receio de

que ele esteja se espalhando até quando falamos com o médico, lavamos os pratos, brincamos com os filhos, trabalhamos, dormimos ou amamos. Como é difícil manter a integridade de ser humano tendo semelhante conhecimento.

Deixei de me esconder emocionalmente das cenas de tristeza a que assistia no cotidiano. Um dia, em meu plantão, encontrei um doente deitado de lado, babando, com a face letárgica por efeito dos medicamentos. Ele empregava todas as forças que lhe restavam no ato de segurar o urinol, completamente alheio à magnífica paisagem ensolarada que se podia ver pela janela à sua frente. Estava estendido em cima de uma poça do que parecia suco de laranja misturado com bÍlis - e me descobri olhando, espantado, para o chocante colorido do lençol manchado. Fiquei acabrunhado perante o contraste de beleza e sofrimento. Não tardei, porém, a descobrir que era possível mobilizar forças no íntimo dos pacientes. Diante de um casal, ele com grave doença cardíaca e ela com avançado câncer mamário, cada qual tentando sobreviver a fim de ajudar o outro, senti diminuir minha impressão de impotência. A compaixão de outra mulher, com os dois braços fraturados, sofrendo dores terríveis, e que, apesar disso, ainda se preocupava comigo por estar trabalhando até tarde, eliminou minha fadiga. Ao dizer a um doente em estado agônico "Mais tarde nos veremos" e ouvi-lo responder com o gracejo "Espero que sim", a sensação de derrota iminente desapareceu. Verifiquei que o medo da morte não vencera o espírito daquele homem. Primeiramente, comecei a abraçar os pacientes, imaginando que precisassem de uma prova de confiança de minha parte. Mais tarde, porém, já me via dizendo "Sinto necessidade de lhe dar um abraço". E, mesmo que estivessem com respiração assistida, eles erguiam a cabeça para eu tocar neles ou beijá-los, com o que se evaporavam minha culpa, meu cansaço, meu desespero. Eram eles que estavam me salvando.

Em face de tanta coragem, volta e meia sentia vontade de fazer alguma coisa que facilitasse a agonia. A meu ver, os métodos adotados pela medicina para prolongar a vida e curar a doença - um dos objetivos mais nobres da civilização - eram por vezes mais cruéis que os dos selvagens, que aliviam com a morte as doenças graves. É costume dizer que nunca se sabe ao certo quando chega a hora da morte, mas estou convencido de que algumas pessoas sabem, ao sopesar o fardo das horas, dos dias ou dos meses que lhes restam de dor. É comum os velhos estranharem por que viver tanto tempo, só para sofrer tormentos e humilhações tão demoradas. Deveríamos ter meios de auxiliar o tranqüilo desenlace de uma pessoa, já que nada representa o valor de um dia de sobrevida. (Estou falando de meios naturais de desenlace, aos quais todos nós temos acesso quando já não se considera a morte um desastre.)

Nunca senti tão forte necessidade de compaixão, para equilibrar o heroísmo dos médicos, como por ocasião da morte de Stephen, um amigo de meu sócio. Após um violento ataque cardíaco, ele foi amarrado a um leito, com tubos em todos os orifícios. Seu estado era tão desesperador que foi emitida uma ordem proibindo a ressuscitação. O homem chorava de dor e de medo, mas ninguém autorizava a aplicação de analgésicos, com receio de que a medicação apressasse o inevitável, dando a impressão de se tratar de eutanásia. Afinal, meu sócio acabou intercedendo, embora o amigo fosse paciente de outro médico. Aplicou-lhe uma injeção de Nembutal e, com isso, Stephen conseguiu relaxar e abandonar o corpo em paz. Sussurrou um "Obrigado" e apagou-se tranqüilamente em cinco minutos. Seria melhor para ele se tivesse ficado na rua do que no hospital, pois o fim viria mais depressa e seria menos penoso para todas as pessoas envolvidas. Até que ponto vale dizer que estamos prolongando a vida, se o doente se transmutou em nada mais do que uma válvula entre os fluidos intravenosos que entram e a urina que sai? Tudo o que estamos prolongando é a agonia. O editorial "Não Em Meu Turno", publicado no *Journal of the American Medical Association*, refletiu o dilema de um médico quanto ao prolongamento da agonia e à não-extensão da vida.

A palavra "hospital" deriva de um vocábulo latino que significa "hospedaria", mas raras vezes a instituição hospitalar é hospitaleira. Pouca atenção se dá ao carinho e à cura, como se fossem prejudiciais à medicação. Já meditei muitas vezes por que os arquitetos, pelo menos, não pensam em tetos mais bonitos, já que os internados passam tanto tempo olhando para

cima. Há um aparelho de televisão em cada quarto, mas onde está o vídeo musical, criador, meditativo ou humorístico que ajude a estabelecer um ambiente saudável? Que liberdade se dá aos doentes para que mantenham sua identidade?

Recentemente, um deles, de nome Sam, que se curou rapidamente de uma operação de hérnia, explicou, numa carta, como a atmosfera mais livre lhe foi benéfica:

Uma dúvida me intrigava: por que eu estava me tornando o modelo do "bom paciente", caladinho e cooperante? Justo eu, que sempre dei a perceber que estou por aí, fazendo onda só para fazer onda.

Fiquei pensando nisso e a única resposta a que cheguei foi esta: como a decoração do hospital não era autoritária (especialmente com os novos uniformes, que me deixavam confuso) e a equipe se mostrava muito eficiente, eu não tinha contra o que me rebelar. Também acho que a rapidez da cura e o fato de eu não me sentir desesperançado nem dependente me fizeram sentir que tudo estava sob controle - então, não era necessário fazer grande alarde.

Enquanto alguém está internado, a equipe se torna parte da família dessa pessoa, pois o paciente é visto com mais freqüência e com mais intimidade. Temos de enfrentar essa responsabilidade oferecendo o tipo de apoio afetivo supostamente proporcionado pela família. Os parentes não conseguem fazer tudo durante as poucas horas da visita. Penso num doente meu, com um carcinoma no cólon e metástases nos pulmões e no cérebro. Ele se recusava a receber tratamento porque queria morrer ao sol, na varanda da frente de sua casa, escutando os passarinhos. Por que os hospitais não se mostram tão agradáveis assim?

Entregando-me ao mesmo sofrimento e ao mesmo medo que os doentes sentiam, acabei por compreender que existe um aspecto da medicina mais importante que todos os processos técnicos. Aprendi que eu tinha a oferecer muito mais que cirurgia e que minha contribuição era extensiva aos moribundos e aos sobreviventes. Concluí que o único motivo válido para permanecer na profissão consistia em oferecer às pessoas aquilo de que mais se ressentiam, no momento: estima. Cito, a propósito, as *Lições Mortais*, de meu sócio Dick Selzer, um grande ensaísta e também um grande cirurgião:

Não sei quando compreendi que é precisamente este inferno onde lutamos pela vida que nos oferece a energia, a possibilidade de cuidar uns dos outros. Um cirurgião não se despede do ventre materno já revestido da compaixão como uma placenta. Ela nasce muito mais tarde. Não cai sobre ele como um estado de graça, mas como o murmúrio acumulativo das inúmeras feridas que enfaixou, das incisões que fez, de todas as chagas, úlceras e cavidades em que tocou para medicar. No começo, é um sopro que mal se ouve... Pouco a pouco, vai se avolumando, erguendo-se da carne porejante até se tornar, por fim, puro apelo - um som exclusivo, como o grito de certas aves solitárias -, revelando que, da ressonância entre o doente e aquele que o atende, pode brotar essa profunda reverência a que os religiosos chamam de Amor.

SURGE UM GUIA

Em junho de 1978, minha clínica cirúrgica transformou-se devido a uma experiência inesperada que tive num seminário de atualização. O oncologista Carl Simonton e a psicóloga Stephanie Matthews (na época, sua esposa) deram um curso intensivo sobre Fatores Psicológicos, Tensão e Câncer, no Instituto Elmcrest, em Portland, Connecticut. Os Simonton foram os primeiros, no mundo ocidental, a empregar técnicas ideativas contra o câncer e, em associação com James L. Creighton, expuseram seus métodos no livro *Ficando Bem de Novo*. O casal já divulgara seus primeiros resultados com cancerosos "terminais". Dos primeiros

159, dos quais não se esperava que algum deles vivesse mais que um ano, 19 por cento ficaram curados por completo e 22 por cento viram a doença regredir. Os que acabaram morrendo tiveram, em média, o dobro do tempo previsto de sobrevida.

Ao observar os participantes da primeira sessão do curso, fiquei espantado e enraivecido ao descobrir que eu era o único "médico do corpo" ali presente. Estavam um psiquiatra e um clínico holístico, mas nenhum médico atendente de emergência, entre os 75 participantes. A maioria era constituída por assistentes sociais, doentes e psicólogos. Fiquei ainda mais furioso ao ouvir muitos participantes afirmarem que já conheciam tais técnicas, pois o que eu estava aprendendo nem sequer fora citado em meu curso. E lá estava eu, um Doutor em Medicina, uma "Divindade Médica", sem saber nada do que se passava na mente das pessoas! A literatura sobre a interação mente-corpo era separada e, por conseqüência, desconhecida para os especialistas de outras áreas. Tive, pela primeira vez, a noção de quanto estão à frente, nesse terreno, a teologia, a psicologia e a medicina holística.

Refleti então nos índices de morbidade dos médicos, categoria profissional que acusa mais problemas com drogas e álcool, bem como uma taxa de suicídios mais elevada que a de seus pacientes. Sentem-se mais desamparados do que estes e morrem mais depressa após os 65 anos. Não admira que tanta gente evite consultar os clínicos gerais. Você levaria seu carro a um mecânico que não consegue fazer o dele pegar?

Os Simonton ensinaram-nos a meditar. A certa altura, conduziram os participantes numa meditação dirigida, para que cada um encontrasse seu guia interior. Aceitei o exercício com todo o ceticismo que é de se esperar de um médico mecanicista. No entanto, lá me sentei, fechei os olhos e segui as instruções. Se funcionasse - no que eu não acreditava -, esperava ver Jesus ou Moisés. Quem mais ousaria aparecer dentro da cabeça de um cirurgião?

Mas, em vez deles, conheci George - um jovem de comprida cabeleira, vestido com uma toga drapejada, imaculadamente branca, e de solidéu na cabeça. Foi um choque, pois eu não esperava que nada acontecesse. Como os Simonton nos haviam orientado a entrar em comunicação fosse quem fosse a pessoa a quem tivéssemos apelado por meio do espírito inconsciente, achei que falar com George era como jogar xadrez comigo mesmo, mas sem saber qual seria a jogada seguinte de meu *alter ego*.

George era espontâneo, conhecia meus sentimentos e mostrou-se excelente conselheiro. Deu-me respostas honestas, algumas das quais não apreciei de início. Eu ainda admitia a hipótese da mudança de carreira. Quando lhe falei nisso, George disse que eu era muito orgulhoso para abandonar a proficiência técnico-cirúrgica, tão dificilmente conquistada, para engatinhar em outra área. Eu seria mais útil continuando a operar, mas mudando de personalidade, a fim de ajudar os pacientes a mobilizar sua capacidade mental contra a doença. Teria condições para conjugar o apoio e a orientação de um sacerdote ou psiquiatra com os recursos e a experiência de um médico. Exerceria clirurgia (neologismo cunhado por minha mulher a partir de "clero" e "cirurgia"). Faria, no hospital, o papel de modelo para alunos, funcionários e até médicos.

- Você circula por todo o hospital, coisa que um pastor ou um psicólogo não podem fazer - lembrava George. - Fica à vontade para complementar o tratamento médico com afeto ou conselhos sobre a agonia e a morte, o que está vedado a quem não é médico.

Suponho que o leitor considere George uma visão meditativamente liberada de meu inconsciente, ou algo semelhante, caso precise de uma classificação intelectual para ele. Tudo o que sei é que ele tem sido um companheiro inestimável, desde que me apareceu. Agora vivo muito melhor, visto que ele se encarrega do trabalho pesado.

Outra coisa que ele fez foi me ajudar a ver aspectos da medicina que me escapavam. Verifiquei que, em matéria de curar doenças, as exceções *não* confirmam a regra. Se ocorre um "milagre", a exemplo da resolução permanente de um câncer, é válido e não há por que desprezá-lo como um lance de sorte. Se ocorreu com um paciente, não há razão para não ocorrer com outros. Entendi que a medicina se dedica ao estudo daquilo em que falhou, quando deveria extrair lições de seus êxitos. Conviria prestar mais atenção aos pacientes

especiais, aqueles que de repente saram, em vez de olhar obtusamente para aqueles que morrem, como de hábito. Conforme dizia René Dubos, "às vezes, ó que é mais fácil de medir desloca para fora o que é mais importante".

Vi então como a confiança em estatísticas deformara meu modo de pensar. Anos antes, havia operado Jim, que estava com câncer no cólon. Isso foi no tempo em que eu fazia previsões quanto à sobrevida dos pacientes, e avisei a família de que ele contava com, no máximo, seis meses de vida. Jim demonstrou meu erro. Sempre que ele entrava em meu consultório, acudia-me o pensamento: Ah! Finalmente lá veio a recidiva. Mas, em geral, tratava-se de um pequeno problema, sem relação com o câncer. E, se eu oferecia terapia de acompanhamento para o mal maior, ele recusava. Estava muito ocupado com a vida e não tinha tempo para meu tratamento, baseado em estatísticas. Faz mais de dez anos que Jim goza de boa saúde.

No extremo oposto estão pacientes como Irving, consultor financeiro; que investia as economias da vida inteira de outras pessoas conforme as estatísticas. Quando me consultou, tinha câncer no fígado. O especialista com quem se tratava mostrou-lhe as estatísticas sobre suas possibilidades. Isso bastou para que Irving se recusasse a lutar pela vida.

- Passei a vida fazendo previsões com base em estatísticas - comentava ele. - Agora, elas me dizem que provavelmente vou morrer. Se não morro, minha vida inteira perde o sentido.

Foi para casa e morreu.

Um dos problemas correlacionados com a estatística do câncer está em que as curas auto-induzidas não fazem parte da literatura médica. Um levantamento dos estudos sobre câncer colo-retal localizou apenas sete casos de curas auto-induzidas entre 1900 e 1966, embora o número deva ser bem maior. A pessoa que se sente bem, embora se suponha que não deveria estar, não volta ao médico. Se voltar, muitos profissionais admitirão automaticamente que houve um erro de diagnóstico. Além disso, a maior parte dos médicos considera esses casos "místicos" demais para serem descritos numa revista de medicina, ou então acha que não se referem aos outros pacientes, os "desesperados".

No entanto, desde que passei a me interessar por essas raridades, ouço falar em curas "milagrosas" aonde quer que eu vá. Estando a par de que eu sei dessas coisas, as pessoas sentem-se mais à vontade para me falar delas. Por exemplo, depois de uma conversa na igreja de certa localidade, determinado homem entregou-me um cartão e me disse, em voz baixa, que o lesse mais tarde, saindo em seguida. Dizia a nota, manuscrita:

Há coisa de dez anos, seu sócio operou meu pai, removendo-lhe parte do estômago. Nessa ocasião, o senhor descobriu que todo o sistema linfático de papai era canceroso. Como eu era o filho mais velho, o senhor me aconselhou a informar os outros membros da família sobre o estado de meu pai. Preferi não informar. No domingo passado, nós lhe oferecemos, de surpresa, uma bela festa de aniversário. Ele completava 85 anos, e mamãe, com seus 80, sorria a seu lado!

Fui ver no arquivo e, não havia dúvidas, nós tínhamos considerado terminal a doença daquele homem, mais de dez anos antes. Ele sofria de câncer no pâncreas, com metástases nos nódulos linfáticos. Reexaminei as lâminas do laboratório de patologia e não havia erro diagnóstico. A resposta de qualquer médico a tal caso seria "tumor em desenvolvimento lento". Atualmente, esse antigo paciente está com 90 anos. Portanto, o tumor deve ser daqueles que crescem bem devagar. É um dos tais casos em que os médicos deveriam correr à casa do doente e perguntar por que ele não morreu na data prevista. De outro modo, a cura espontânea não será registrada na literatura médica e nunca saberemos se não se trata de exemplos de boa sorte, erros de diagnósticos, tumores de desenvolvimento lento ou cânceres bem-comportados.

O GRUPO DOS ESPECIAIS

Depois da experiência com os Simonton, instalei, com a cooperação de minha mulher, Robbie, e de Marcia Eager, então enfermeira de meu consultório, o grupo terapêutico PCE - Pacientes de Câncer Especiais, para ajudar as pessoas a mobilizar todo seu potencial contra a doença. Adotamos como manual o livro dos Simonton, *Ficando Bem de Novo*, e remetemos uma circular aos clientes, dando a entender que podíamos contribuir para que levassem uma vida melhor e mais duradoura, seguindo as técnicas ministradas pelo PCE. Esperávamos centenas de respostas, imaginando que a pessoa que recebesse a circular contaria a outro doente do mesmo mal e o traria à reunião. Afinal de contas, pensava eu, todos querem viver. Muitos doentes vão ao fim do mundo atrás de tratamentos alternativos que ofereçam uma réstia de esperança! Comecei mesmo a ficar tenso diante da possibilidade de enfrentar uma multidão.

Apareceram doze pessoas. Foi então que aprendi a identificar os doentes. Descobri que abrangem três tipos. Uns 20 por cento querem morrer, consciente ou inconscientemente. De certa forma, acolhem bem o câncer ou outra doença grave como um meio de escapar dos problemas. Pertencem ao número daqueles que não dão sinais de angústia ao saber do diagnóstico. Enquanto os médicos lutam para lhes poupar a vida, eles resistem e procuram a morte. Se lhes perguntamos como vão, respondem: "Bem, obrigado". Alguma coisa os incomoda? "Nada." Quando eu começava a compreender esse modo de ser, encontrava-me, certa tarde, no quarto de um paciente de meia-idade, com câncer no cólon, enquanto um de meus sócios discutia o tratamento com ele e com a esposa. Sentia a resistência dele a todas as opções. Entrei na conversa e disse:

- Acho que o senhor não quer viver.

A esposa ficou furiosa, mas Harold, o doente, replicou:

- O senhor tem razão. Meu pai tem 90 anos, está senil e vive numa casa de repouso. Ora, eu não quero ser como meu pai e por isso está certo que eu morra agora, de câncer.

Com isso, a questão mudou de figura. Tratava-se de fazê-lo sentir que podia dirigir a vida e a morte, compreendendo que não estava obrigado a abrir mão de tantos anos de bem-estar só para fugir à possibilidade de um final desagradável. Não temos de chegar aos 90 anos e ficar senis, se estivermos em condições de dizer "não" a quem queira prolongar artificialmente nossa vida - ou melhor, nossa agonia. Ao fim de vários dias de discussão sobre o assunto e de avaliação do valor que ele dava à vida, Harold aceitou o tratamento do câncer e ainda hoje se acha bem.

Pouco tempo depois, um amigo psiquiatra comentou um caso que mostra até onde a vontade de morrer pode chegar. Certo dia, um paciente seriamente deprimido entrou todo sorridente no consultório. O psiquiatra perguntou o que havia acontecido e o homem respondeu:

- Não preciso mais de você! Estou com câncer.

Ao meditar em tais respostas, chego a perguntar a mim mesmo por que motivo nos esforçamos para conquistar maior longevidade, se tanta gente quer morrer de infelicidade e de impotência.

Há que ter em mente o sofrimento das pessoas e redefinir nossos objetivos. Que é curar? É um transplante de fígado ou o tratamento de uma doença, ou é conseguir que as pessoas tenham paz de espírito e vivam uma vida plena? Conheço quadriplégicos que respondem "Tudo bem" quando lhes perguntam "Como vai?", já que aprenderam a amar e a dar-se ao mundo. Não estão negando, mas transcendendo suas limitações físicas.

No centro do espectro dos pacientes está a maioria, cerca de 60 por cento. São como atores ensaiando um papel: representam para satisfazer o médico. Atuam do modo como acham que o médico apreciaria vê-los atuar, esperando então que ele faça tudo o que deve fazer e que o remédio não seja amargo. Tomam fielmente todos os comprimidos e chegam para a consulta na hora certa. Fazem aquilo que lhes mandam fazer - a não ser que lhes

proponham uma alteração radical em seu estilo de vida. Nunca lhes ocorre pôr em dúvida as decisões do médico nem se rebelar em nome daquilo que julgam "correto". Pertencem ao gênero de pessoas que, se pudessem escolher, prefeririam ser operadas a se esforçar para ficar boas.

No extremo oposto estão os 15 ou 20 por cento que são especiais. Não estão representando, mas sendo sinceros. Não querem desempenhar o papel de vítimas. Quando o desempenham, os pacientes não se ajudam, já que tudo se faz por eles.

Recebi muitas cartas de grupos intitulados Ajude as Vítimas do Câncer, ou coisa parecida. Minha primeira reação é aconselhar que mudem de nome, uma vez que *vítimas*, por definição, não têm o domínio necessário para redirecionar sua forma de viver. Na sociedade a que pertencemos, o doente é automaticamente considerado vítima. Já se passaram muitos anos desde que Herbert Howe, antigo doente de câncer e autor de *Do Not Go Gentle* (Não Esmoreça), apareceu no programa *Good Morning, America*, da rede ABC, contando como sua doença sumiu depois que ele abandonou o tratamento médico normal, passando a fazer exercícios como válvula para sua angústia. Ora, ainda que estivesse livre do câncer, o nome dele surgiu na tela da televisão com a chamada de "Vítima de Câncer".

Os pacientes especiais se recusam a ser vítimas, preferindo aprender a especialidade de cuidar de si mesmos. Questionam o médico porque desejam compreender o tratamento e participar dele. Exigem dignidade, personalidade e controle, seja qual for a evolução da doença.

Ser um doente especial reclama coragem. Tenho em mente uma senhora que, ao saber que precisava ir ao departamento de radiologia, respondeu:

- Não vou. Ninguém me explicou para que serve esse exame.
- A senhora pode morrer esta noite, se não tirar a chapa - comentou o atendente.
- Então morro esta noite, mas não deixo meu quarto.

Logo apareceu alguém que explicou para que servia a radiografia.

Kathryn e Cornelius Ryan captaram a atitude do paciente especial em *A Private Battle* (*Uma Batalha Particular*), relato da luta de Cornelius contra um câncer na próstata e morte subsequente, em função da moléstia, em 1974. Escreveu Kathryn: "Partiu para sempre como um leão, e não como um cordeiro assustado". Foi por cansaço que ele finalmente se abandonou. O fator decisivo não foi o medo.

Esse tipo de paciente quer conhecer todos os detalhes das radiografias, todo o significado das cifras dos resultados laboratoriais. Se o médico souber aproveitar essa preocupação tão intensa do doente consigo mesmo, em vez de menosprezá-la e de se mostrar "atarefado demais", melhorará imensamente a possibilidade de recuperação.

Os médicos devem entender que os pacientes considerados difíceis e não-cooperadores são os que têm maior probabilidade de sarar. Num estudo com 35 mulheres que sofriam de câncer da mama com metástase, o psicólogo Leonard Derogatis descobriu que as sobreviventes de longo prazo tinham más relações com os médicos - segundo o critério destes. Faziam muitas perguntas e manifestavam livremente as emoções. Da mesma forma, a psicóloga Sandra Levy, do Instituto Nacional do Câncer, dos Estados Unidos, demonstrou que as pacientes graves de câncer nos seios que manifestavam depressão, ansiedade e hostilidade em alto grau sobreviviam por mais tempo. Sandra Levy e outros pesquisadores descobriram igualmente que os "maus" pacientes, os agressivos, tendiam a ter mais células T (células brancas que perseguem e destroem as do câncer) que os "bons" pacientes, os dóceis. Recentemente, uma equipe de pesquisadores de Londres noticiou uma taxa de sobrevivência de dez anos entre 75 por cento dos pacientes de câncer que reagiam ao diagnóstico com "espírito combativo", contra 22 por cento de sobrevivência por igual período entre aqueles que reagiam com "estóica aceitação" ou com sentimentos de desamparo e desespero.

Para saber se você tem probabilidades de vir a ser um paciente especial, faça a si mesmo a seguinte pergunta: "Quero viver 100 por cento?". No PCE, verificamos que a capacidade para ser um paciente especial é prevista com exatidão quando a resposta é um *quero!* imediato e

visceral, sem condicionantes. Mas muitas pessoas dizem: "Bem, quero, desde que você garanta que terei saúde". Os especiais sabem que não existe uma garantia dessas. Aceitam de boa vontade todos os riscos e desafios. Desde que estejam vivos, sentem-se ao leme de seu destino, contentes por receber um pouco de felicidade para si mesmos e para dar aos outros. Tem aquilo que os psicólogos chamam de "localização interior de controle". Não temem o futuro nem os acontecimentos externos, sabendo que a felicidade é um problema interno.

Quando peço que se responda à pergunta erguendo o braço, o resultado é invariavelmente o mesmo: de 15 a 20 por cento. Mas há muito menos respostas positivas - apenas 5 por cento - no caso de uma platéia de médicos. Os alunos de medicina não são assim tão pessimistas. Adquirimos essa atitude. É uma tragédia que tão poucos médicos tenham a autoconfiança necessária para motivar os outros a crer no futuro e a cuidar de si mesmos. Quem trabalha na área de saúde está tão acostumado a ver apenas doenças e dificuldades que raramente adota uma visão positiva. Se visito um grupo de saúde holístico ou uma área rural, onde vivem indivíduos seguros de si, quase todos os braços se levantam. Essa gente olha para o futuro com confiança, sabendo que há amor e respeito em todas as idades.

A meu ver, todos os médicos deveriam trabalhar, como parte de sua formação profissional, com pessoas portadoras de doenças "incuráveis". Eles seriam proibidos de receitar medicamentos ou intervenções cirúrgicas; precisariam, isso sim, sair a campo e ajudar os doentes afagando-os, rezando com eles, participando, no nível emocional, de suas dores. Também seria conveniente organizar reuniões anuais de sobreviventes de moléstias graves, para que os médicos pudessem falar com os reabilitados, as pessoas para cuja saúde eles contribuíram.

ENSINO RECÍPROCO

As exigências feitas pelos pacientes especiais e pelos comuns diferem entre si como diferiam os métodos empregados pelos médicos de escravos e de homens livres na antiga Grécia, conforme Platão os descreve no "Livro IV", das Leis:

Já observaste que há duas classes de pacientes [...], os escravos e os homens livres? E os médicos-escravos correm de um lado para outro e curam os escravos, quando não os atendem nos dispensários. Estes clínicos nunca falam com os clientes pessoalmente nem permitem que eles exponham suas próprias queixas. O médico-escravo receita o que a mera experiência indica, como se tivesse conhecimento exato e, depois que dá suas ordens, como um tirano, sai correndo com a mesma petulância para ver outro servo doente. [...] No entanto, o outro médico, que é um homem livre, atende e trata homens livres; faz uma anamnese recuada e entra a fundo na natureza da desordem; trava conversa com o paciente e com seus amigos e, ao mesmo tempo que obtém informações dele, vai lhe dando instruções na medida do possível. Mas não lhe receitará nada até que o tenha convencido. [...] Se um desses médicos empíricos, que praticam a medicina sem ciência, encontrasse o médico distinto falando com seu cliente distinto e utilizando quase a linguagem da filosofia, começando pelo início da doença e discorrendo sobre toda a natureza do organismo, desataria numa sonora gargalhada. Diria aquilo que a maioria dos chamados médicos sempre tem na ponta da língua: "Meu néscio camarada, tu não estás tratando de curar o doente, mas sim de educá-lo; ora, ele não quer que o transforme em médico, só quer ficar bem".

Na verdade, os pacientes especiais querem aprender e virar "médicos" de seus próprios casos, exigindo sobretudo que nos tornemos seus professores.

À medida que eu me transformava, passei a ouvir coisas que nunca me haviam dito. Por exemplo, como se comportam os médicos no consultório. Gritam e obrigam os clientes a esperar duas horas para serem atendidos, mas não lhes permitem cinco minutos de diálogo.

Segundo me contou uma senhora, quando ela quis saber a razão do tratamento prescrito, seu antigo médico exclamou-. "Nesta cozinha só cabe um cozinheiro!". Um colega ralhou comigo por eu ter dado livros a um seu paciente:

- Se você quer que eu continue a lhe mandar doentes, tem de me consultar de antemão sobre tudo.

Repliquei que não sabia que a mente e o corpo do bibliotecário canceroso lhe pertenciam.

Outro paciente contou que, ao entrar num consultório, viu sobre a mesa um dístico que rezava: "Entrar em acordo significa fazer as coisas do meu jeito". Meu conselho a quem veja um letreiro assim é virar as costas e ir embora.

A princípio, eu ficava furioso com certos colegas, sentimento intensificado pela raiva que os membros do grupo PCE abrigavam no íntimo, à qual podiam agora dar livre expansão. Depois, ao verificar quanta dor muitos médicos suportam em silêncio, dominei esse estado de espírito. Aliás, os problemas dos clínicos podem reverter em benefício do paciente. O poeta alemão Reiner Maria Rilke escreveu, a respeito de seus esforços para incentivar um jovem poeta:

Não acredite que aquele que procura confortá-lo viva sem problemas entre as singelas e tranqüilas palavras que às vezes lhe fazem bem. Sua vida tem muitas dificuldades e tristezas, que permanecem ocultas. Se fosse diferente, jamais conseguiria encontrar essas palavras.

Fiquei surpreso com os resultados depois que comecei a ensinar meus pacientes do primeiro grupo de especiais. Pessoas cujas condições se achavam estabilizadas ou vinham se deteriorando muito lentamente ganharam saúde, de súbito, ante meus olhos. No começo, inquietei-me com isso, pensando que estavam melhorando por razões ilegítimas. A melhora não se correlacionava com medicamentos, radiação ou qualquer outro tratamento de rotina. Sentia-me um charlatão, um trapaceiro, e cheguei a sugerir a dispersão do grupo.

Nessa altura, foi a vez de os pacientes me explicarem o que estava acontecendo.

- Estamos melhorando - comentou um deles - porque você nos deu esperança e nos entregou o controle de nossas vidas. Você não compreende porque é médico. Sente-se e faça o papel de doente.

Foi o que eu fiz, passando a tê-los como meus professores. A partir daí, adotamos por divisa uma frase do livro dos Simonton: "Em face da incerteza, não há nada de errado na esperança". Alguns colegas aconselharam os pacientes a ficar longe de mim, para não acalentarem "falsas esperanças". Respondi que, ao lidar com a doença, uma coisa dessas não existe na cabeça do paciente. A esperança não é estatística, é fisiológica! Os conceitos de falsa esperança e de interesse distante precisam ser eliminados do vocabulário da medicina, pois são destrutivos para o médico e para o paciente.

Quando trabalho com estudantes de medicina ou com outros médicos, peço uma definição de falsa esperança. Sempre se mostram reticentes e não conseguem apresentá-la. Explico então que, para a maioria dos colegas, "dar falsas esperanças" significa apenas contar ao paciente que ele não está obrigado a se comportar como uma estatística. Se nove entre dez pessoas com determinada doença morrerão presumivelmente dela, parte-se do princípio de que estamos alimentando "falsas esperanças" se não dissermos a todos os dez que provavelmente vão morrer. Eu, pelo contrário, digo que cada pessoa pode ser a sobrevivente, pois todas as esperanças são verdadeiras no espírito do doente.

Shlomo Breznitz, psicólogo da Universidade Hebraica de Jerusalém, demonstrou recentemente que a expectativa positiva e a negativa têm efeitos contrários nos níveis de dois hormônios importantes para a ativação do sistema imunológico, no sangue. Breznitz acompanhou uma extenuante marcha forçada de vários grupos de soldados israelenses durante 40 quilômetros. A alguns, disse que marchariam 60 quilômetros, mas deu voz de alto aos 40 quilômetros; a outros, informou que marchariam 30 quilômetros, mas, chegando lá, avisou

que a marcha continuaria por mais 10 quilômetros. A alguns, foi permitido ver marcos quilométricos; a outros, não se deu a menor noção de quanto haviam andado ou qual a distância total a percorrer. O psicólogo verificou que os grupos dotados de mais informações suportaram melhor a marcha, mas os níveis hormonais de tensão refletiam invariavelmente as estimativas dos soldados, e não a verdadeira distância.

Mesmo que aquilo por que você mais espera - a cura completa - não se concretize, a própria esperança pode impulsioná-lo à realização de muitas coisas, nesse intervalo. Recusar a esperança equivale à decisão de morrer. Sei da existência de pessoas que estão vivas porque lhes incuti esperança, porque lhes disse que não morreriam breve e forçosamente.

Graças ao que aprendi com os doentes especiais, fui mudando radicalmente minha prática da medicina. Cheguei enfim à sincera conclusão de que deveria prosseguir na carreira cirúrgica, para manter contato direto e duradouro com os pacientes, ampliando contudo minha atuação de mero mecânico com algumas das funções do pregador, do professor e do curandeiro. Aceitei os pacientes como indivíduos com alternativas e opções. Assim, constituímos uma equipe.

Um ano antes da criação dos grupos de PCE, raspei a cabeça com máquina zero. Muitos associados pensaram que se tratava de uma mensagem de empatia com os doentes que perdem o cabelo devido à quimioterapia, mas não havia qualquer relação. Compreendi mais tarde que era um símbolo da descoberta que estava procurando levar a termo, desnudando o que havia em mim de emoções, espiritualidade e amor. Com efeito, certa enfermeira lembrou-me que raspar a cabeça é a preparação normal de qualquer operação no cérebro.

Houve muitas reações reveladoras. As pessoas começaram a falar comigo de maneira diferente, como se eu sofresse de alguma incapacidade, partilhando de boa vontade sua dor. Alguns colegas censuraram-me por ser diferente - uma razão a mais para manter a nova aparência.

Os motivos que me levaram a raspar a cabeça ficaram mais claros durante um curso intensivo com Elisabeth Kübler-Ross. Uma de suas técnicas consiste em levar os participantes a fazer desenhos que ilustrem aspectos de sua vida. Desenhei uma montanha nevada, traçada com crayon branco em papel branco. Em baixo, via-se um pequeno lago com um peixe fora da água. A moral era que alguma coisa estava sendo encoberta (branco sobre branco) e que o símbolo (o peixe) estava fora do lugar. Entendi que aquilo que eu pretendia descobrir era o amor e a espiritualidade em mim e não meu couro cabeludo. Nessa noite, tive um sonho maravilhoso, em que eu figurava com uma vasta cabeleira. Depois do curso intensivo, contei à família que sabia por que tinha raspado a cabeça e, por isso, já podia deixar que o cabelo crescesse de novo, mas minha filha Caroline foi contra:

- Não! Assim é mais fácil para encontrá-lo no cinema.

Minha cabeça continua calva, mas Caroline às vezes senta-se por acaso ao lado de outros carecas.

Dato nessa época o início de minha verdadeira carreira médica, pois só então descobri o pleno significado do trabalho. Seu objetivo reside em ensinar os pacientes a viver - não do alto de um pedestal, mas sim com o conhecimento de que *ensinamos aquilo que desejamos aprender*. Os médicos tanto devem instruir os pacientes como aprender com eles. A dedicação ao ensino foi minha salvação, já que me considero o maior beneficiário dos PCE.

Nas palavras de Bobbie, virei um "ouvinte privilegiado", escutando toda a sorte de coisas que, para os pacientes, eram demasiadamente emocionais ou estranhas para se contar a outros médicos. Contavam-me seus sonhos, premonições e autodiagnósticos, os tratamentos heterodoxos que gostaram de ver acrescentados, as chamadas coincidências que davam sentido a casos aparentemente insignificantes, os sentimentos de amor, de medo e de raiva, os momentos em que desejavam morrer.

Há poucos anos, uma senhora chamada Mary veio falar comigo depois de consultar um de meus cirurgiões associados.

- O senhor é aquele que faz visualização e coisas assim?

Confirmei, e ela continuou:

- Muito bem. Quero lhe contar uma coisa. Alguém anda sempre comigo. Usa uma bata branca, com faixa roxa, tem maus dentes e está sempre em meu quarto.

- Bem, qual é o nome dele? - perguntei. - O que ele tem para dizer?

- Não tenho coragem de falar com ele - confessou Mary. Ela tinha medo de revelar à família e a seu próprio médico o segredo daquele companheiro, com receio de que a julgassem louca. Mas, uma vez que, aos olhos dela, eu também era um tanto esquisito, senti confiança para me contar. Uma abertura dessas constitui enorme vantagem para os médicos. Como poderemos ajudar pessoas que não conseguem revelar-nos tudo o que as perturba? Que alívio senti aquela senhora ao saber que seu companheiro de quarto bem poderia ser uma versão de meu próprio guia, George!

Uma das razões que levam outros médicos a desconfiar de meus métodos é que não se tornaram ouvintes privilegiados. Chegam a examinar meu trabalho perguntando a um paciente o que ocorre na vida dele. Recebem como resposta um nada. Então, perguntam como ele está se sentindo, ao que o paciente retruca:

- Estou ótimo.

E só conseguem ficar admirados.

Já que tantos doentes me desvendaram seus pensamentos íntimos, estou em condições de dizer a outros que sei o que se passa de errado na vida deles. Consigo muitas vezes indicar exatamente quais os problemas emocionais do paciente, a partir dos sintomas e da localização da doença. Aí eles derramam seus verdadeiros sentimentos. Depois de uma cirurgia de emergência para lhe remover uma boa extensão de tecido intestinal morto, ouvi o seguinte de uma terapeuta da escola de Jung:

- Estou contente por ser você o cirurgião. Venho lecionando psicanálise. Não conseguia lidar com toda a merda que me aparecia nem digerir toda a porcaria de minha vida.

A outro médico talvez não ocorresse a conexão com os sentimentos dela, mas não era coincidência que os intestinos constituíssem o ponto focal de sua doença. Outra mulher, após uma mastectomia, disse-me que precisava tirar alguma coisa do peito.

Fiquei muitíssimo animado com as primeiras experiências com os PCE. Eu estava aprendendo coisas inteiramente novas, que haveriam de revolucionar a prática da medicina da noite para o dia. Escrevi alguns artigos sobre essas descobertas, mas as revistas médicas não os aceitaram. Segundo os editores, o tema seria mais interessante para revistas de psicologia. Os psicólogos, no entanto, não necessitavam dessas informações, pois já aceitavam o papel da mente nos estados patológicos. Mais ou menos por essa época, li um artigo de Wallace C. Ellerbroek, antigo cirurgião e, agora, psiquiatra. O tema original tinha sido o papel da mente no câncer, mas Ellerbroek passou sete anos sem conseguir publicá-lo. Deslocou o foco para a acne e o ensaio saiu numa revista de primeira ordem.

Em seguida, tentei apresentar minhas experiências em congressos médicos. A reação foi ceticismo, narizes torcidos e até desprezo escancarado. Cada debate virou uma batalha de dados da memória, um jogo de "minhas estatísticas contra as suas". Quase ninguém se dispunha a admitir que talvez houvesse alguma dose de verdade no que eu dizia e a fazer a experiência. Conseqüentemente, embora haja, nos dias atuais, abundantes dados científicos que falam a favor da psicoterapia no tratamento do câncer e de outras doenças, convenci-me de que as estatísticas raramente alteram a fundo as opiniões adquiridas, pois é possível manipular os números para que as tendências pareçam lógicas. Em vez de insistir em estatísticas, preferi concentrar-me nas experiências individuais. Para mudar de opinião, cumpre muitas vezes falar ao coração... e escutar. As crenças pertencem ao domínio da fé, e não da lógica.

Agora já começo a receber apoio e as idéias também começam a mudar. O caso vem sendo estudado em Yale e em outras escolas superiores. A medida que vai se modificando a política da medicina, há mudanças no financiamento da pesquisa e novas questões recebem atenção.

A Participação na Cura

A medicina não é apenas uma ciência, mas também a arte de deixar nossa individualidade interagir com a individualidade do paciente.

ALBERT SCHWEITZER

Um homem chamado Wright, cliente, em 1957, do dr. Bruno Klopfer, tinha um linfossarcoma bem avançado. Todos os tratamentos conhecidos haviam se demonstrado ineficazes. Tumores do tamanho de laranjas brotavam-lhe no pescoço, nas axilas, nas virilhas, no peito e no abdome. O baço e o fígado mostravam-se enormemente ampliados. O ducto linfático do tórax estava tumefacto e entupido, sendo indispensável drenar-lhe do peito 1 ou 2 litros de líquido turvo, todos os dias. Estava com respiração assistida e o único remédio, então, era um sedativo para ajudá-lo a partir.

Apesar disso, Wright ainda alimentava esperanças. Ouvira falar de um medicamento novo, o Krebiozen, que seria examinado na clínica onde se encontrava. Seu caso não apresentava condições para entrar nesse programa, visto que as pessoas que conduziam a experiência planejavam submetê-la a doentes com uma expectativa de vida de três meses, no mínimo, e, de preferência, seis meses. Wright tanto implorou, porém, que o dr. Klopfer resolveu aplicar-lhe uma injeção, numa sexta-feira, pensando que ele estaria morto na segunda, poupando o remédio para outros doentes. Foi uma surpresa para ele:

Tinha-o deixado febril, arquejante, com falta de ar, completamente desgastado. E, agora, lá estava ele, andando em volta da enfermaria, batendo papo com as enfermeiras, transmitindo uma mensagem de ânimo a quem quisesse ouvi-lo. Corri logo a ver os outros. [...] Nenhuma mudança, nem sequer para pior. Somente Wright dava mostras de extraordinária melhora. As massas tumorais tinham se dissolvido como bolas de neve ao fogo e, em questão de dias, estavam reduzidas à metade do tamanho original. Tratava-se de uma regressão muito mais rápida do que a observável com a aplicação diária de raios X em doses maciças. Aliás, já sabíamos que seus tumores eram insensíveis à radiação [...].

O fenômeno exigia explicação e reclamava que abríssemos a mente para aprender, mais do que para tentar explicar. Por isso, foram aplicadas três injeções por semana, conforme o previsto, para grande alegria do paciente. [...] Passados dez dias, ele estava em condições de sair de seu "leito de morte". Nesse curto espaço de tempo, desapareceram praticamente todos os sintomas da doença. Por incrível que pareça, o doente "terminal", que arquejava a última respiração por meio de uma máscara de oxigênio, não só respirava normalmente como estava ativo, a ponto de embarcar em seu próprio avião e voar a mais de 3.500 metros de altura sem o menor desconforto.

Decorridos dois meses, começaram a surgir notícias contraditórias na imprensa, pois nenhuma clínica que estava fazendo exames acusava resultados. [...] Wright ficou muito perturbado com isso. [...] Ele pensava de maneira lógica e científica e começou a perder a fé em sua última esperança. [...] Após dois meses de saúde praticamente perfeita, regrediu ao estado inicial, ficando muito deprimido e infeliz.

No entanto, Klopfer viu aí uma oportunidade de indagar o que de fato se passava - ou, como ele dizia, de descobrir como é que os curandeiros obtêm certas curas perfeitamente documentadas. (Lembre-se de que toda cura é científica.) Falando com Wright, disse-lhe que o Krebiozen estava realmente à altura das expectativas, mas que as primeiras remessas tinham

entrado em rápido processo de deterioração na embalagem. E falou a respeito de um novo produto, super-refinado, de capacidade dupla, que deveria chegar no dia seguinte.

A notícia constituiu uma grande revelação para ele. Mesmo doente como estava, Wright voltou a se mostrar o otimista de sempre, ansioso por recomeçar. A remessa demorou alguns dias, e a antecipação da salvação causou-lhe uma tremenda ansiedade. Avisado de que logo teria início a nova série de injeções, ele ficou em êxtase, com uma fé imensa.

Com muita encenação, representando bem [...], apliquei a primeira injeção do novo preparado, de potência dupla - na verdade, água pura. Os resultados da experiência foram inacreditáveis para nós, naquela época, embora devêssemos ter antecipado um pouco as possíveis e remotas conseqüências, já que fizemos a tentativa.

A recuperação do segundo estado quase terminal foi ainda mais espetacular que a do primeiro. As massas tumorais dissolveram-se, o fluido torácico desapareceu e o doente passou a andar a pé e até voltou a voar. Era, nesse momento, a imagem da saúde. As injeções de água prosseguiram, já que realizavam maravilhas. Wright, pelo espaço de dois meses, não apresentou nenhum sintoma da doença. Foi então que a imprensa divulgou o pronunciamento da Associação Médica Americana: "Testes em escala nacional demonstram que o Krebiozen é inútil no tratamento do câncer".

Dias após este noticiário, Wright foi de novo internado no hospital, *in extremis*: perdera a fé, sua última esperança se desvanecera - e ele sucumbiu em menos de dois dias.

Uma das melhores maneiras de fazer com que alguma coisa aconteça está em predizê-la. Ridicularizado durante uns vinte anos pela instituição médica, o efeito placebo - pelo qual entre um quarto e um terço dos pacientes apresentam melhoras por acreditarem que estão tomando um medicamento eficaz, ainda que o comprimido não contenha nenhuma substância ativa - hoje é plenamente reconhecido.

O dr. Howard Brody, do Estado de Michigan, afirma que se verifica uma reação positiva ao placebo na presença de três fatores: o significado da doença se altera de maneira positiva para o paciente; ele é apoiado por um grupo de proteção; e aumenta nele o sentido do domínio e do controle sobre a doença. Quase toda a "medicina primitiva" lança mão do fator placebo, via rituais que estimulam a confiança na força curativa, seja ela representá-la por um deus externo ou por uma energia interna. A fé na cura se assenta na crença do doente num poder superior e na capacidade do curandeiro para servir de intermediário. Por vezes, basta como condutor de transmissão um mero artefato ou a relíquia de um santo. Para um católico, uma garrafa com a etiqueta de água benta de Lourdes tem propriedades curativas, ainda que ela só contenha água da torneira. Assim, os adeptos da Ciência Cristã conseguem, às vezes, sarar de uma doença, pois são doutrinados para procurar a paz de espírito e confiar numa força superior. Por isso é tão importante que o médico tenha boa reputação de "mecânico" e capacidade de transmitir confiança. A esperança e o crédito induzem a um "relaxamento" que neutraliza a tensão e, muitas vezes, oferece a chave do restabelecimento.

Infelizmente, a paz, em regra, só vem quando a morte está próxima. É então que o doente pode afrouxar. Já vi muitos às portas da morte e ainda preocupados com a conta de luz e com a hora em que os filhos voltam para casa. Se lhes sugiro esquecer isso tudo e viver um dia agradável ("Pode ser seu último dia sobre a terra"), na manhã seguinte estão melhor e comendo um lauto café da manhã. Pergunto o que houve e me respondem: "Segui seu conselho".

A CONFIANÇA DÁ ESPERANÇA

A "medicina primitiva", na realidade, é muito mais elaborada que a nossa, quanto ao uso da mente - talvez porque disponha de menos substâncias que sejam eficazes sem a contribuição do efeito placebo. Robert Müller, secretário-geral adjunto da Organização das Nações Unidas e autor de *Most of All They Taught Me Happiness (Acima de Tudo, Eles Me Ensinaram Felicidade)*, escreveu a respeito de um delegado africano a quem um médico de Nova York disse que estava com câncer e não teria mais de um ano de vida. O delegado disse a Müller e a outros amigos que ia voltar à pátria para morrer, mas que pediria à família que os avisasse do funeral, a fim de que eles estivessem presentes. Dezoito meses se passaram. Sem notícias, Müller, supondo que o amigo estivesse morto, telefonou para seu lugarejo natal, em busca de informações. Teve a agradável surpresa de escutar a voz do próprio delegado - que, aliás, soava bem saudável.

Ele contou que, tão logo chegara, recebera a visita do curandeiro local. Ao vê-lo, o homem comentou que o achava muito deprimido. Sabendo do motivo, convidou-o a visitar sua choça, no dia seguinte.

O tratamento do curandeiro começou com um simples gesto simbólico. Tirou uma tigela de líquido de um enorme caldeirão e disse:

- Esta tigela representa a parte do cérebro que você está utilizando. O caldeirão é o resto. Vou ensiná-lo a utilizar o resto.

O delegado africano está vivo e bem de saúde.

Não estou querendo dizer que se abandone a medicina tecnológica do Ocidente e se volte à escola rudimentar, mas sugiro que sejamos receptivos à capacidade de cura que existe dentro de nós. Os psicólogos não se cansam de nos lembrar que, na prática, só empregamos 10 por cento de nossa capacidade mental. Tratemos então, conforme a lição do curandeiro, de utilizar os outros 90 por cento. A ciência ensina que precisamos ver para crer, mas também temos de crer para ver. Devemos ser receptivos às possibilidades que a ciência ainda não abarcou. Caso contrário, elas estarão perdidas. É absurdo não empregar tratamentos eficazes, só porque não os compreendemos.

A abertura de espírito tem de ser a característica de todos os médicos interessados em ajudar os pacientes. O dr. William S. Sadler, adepto da medicina de base farmacológica, examinou por vários anos as "curas mentais", como se dizia na virada do século. Eis aqui o que ele dizia na introdução a uma série de artigos publicados pelo *Ladies' Home Journal* de agosto de 1911:

Eu costumava fazer preleções populares para demonstrar a loucura dessas "curas", mas observei que nunca fiz uma conversão entre os adeptos do psiquismo. Enquanto isso, alguns sistemas psicológicos conseguiam curar pacientes que eu não tinha curado e jamais curaria.

Sadler abriu o espírito, pesquisou a fundo a matéria e convenceu-se de que o poder da sugestão, embora não fosse uma panacéia, constituía valioso aliado da farmácia, da cirurgia e da higiene.

O efeito placebo depende da confiança do paciente no médico. Estou convencido de que essa relação, a longo prazo, é mais importante que qualquer remédio ou tratamento. O psiquiatra Jerome Frank, da Universidade Johns Hopkins, encontrou provas para essa tese ao estudar 98 pacientes operados de descolamento da retina. Depois de avaliar a independência, o otimismo e a fé de cada doente em seu respectivo médico, verificou que os mais confiantes se curavam mais depressa que os outros.

Para despertar uma relação de confiança, tanto o médico como o doente devem ter conhecimento de suas crenças recíprocas. A fé do médico em determinado tratamento pode ser negada pela muda rejeição do paciente. Eu estudo os desenhos e os sonhos de meus doentes para conhecer seus sentimentos inconscientes acerca da terapêutica. Caso contrário, pode ser que eu adote um esquema a meu ver excelente e venha a encontrar uma série de

efeitos colaterais que me obriguem a interrompê-lo: O paciente talvez não desejasse esse tratamento desde o início, mas não teve coragem para me revelar seu pensamento, ou então o rejeitasse a nível do inconsciente. No entanto, se eu vir um desenho onde o paciente mostre encarar o tratamento como algo venenoso ou prejudicial, podemos começar a partir daí, procurando mudar sua atitude ou optando por outra terapêutica. O desenho positivo também contribuiu para atenuar receios e abrir caminho para o tratamento.

Há uma interação entre os sistemas de crenças de médicos e de pacientes, mas o organismo destes reage diretamente a suas crenças e não às do médico. Os profissionais da medicina tendem a ser mais lógicos, estatísticos e rígidos, além de menos inclinados à esperança, do que os doentes. Mas eles deveriam compreender que a falta de fé na possibilidade de cura é um grave fator limitante para o doente. Nunca devemos dizer que esgotamos todos os recursos, pois sempre resta alguma coisa para pôr em prática, mesmo que seja apenas sentar e bater papo, ajudando o doente a ter fé no poder da esperança e da oração.

A atitude normal dos médicos está perfeitamente sintetizada no caso de Stephanie, que fazia parte de um de nossos grupos de PCE. Diagnosticado o câncer, o médico delineou o curto resto de sua vida de acordo com as estatísticas. Ela perguntou o que lhe cabia fazer.

- Tudo o que lhe resta é esperar e rezar - respondeu o médico.
- Como hei de esperar e rezar?
- Não sei. Não sou desse ramo.

A experiência dos PCE ensinou Stephanie a esperar e a rezar, alterando o curso da doença, que excedeu as expectativas. Agora, seu médico está tomando nota do caso invulgar. Depois, Stephanie escreveria que ele "estava na realidade receitando o único remédio capaz de me curar, sem que soubesse".

O efeito contrario pode ser mortal. Uma senhora na casa dos 80 anos, chamada Frances, veio me consultar depois de ter perdido a fé em seu médico, que tinha uma atitude negativa. Desanimada com muitas e repetidas doenças, foi atrás dele para ter alguma certeza.

- Bem, em todo o caso, quanto tempo a senhora quer viver? - perguntou ele.

Frances teve o bom senso de compreender o que estava implícito na questão e foi embora.

Entretanto, lembro-me também de um homem que não teve tanta sorte. Ellen, integrante de um grupo de PCE, ligou para o marido, Ray, hospitalizado com câncer, para saber como ele se sentia.

- Ótimo - garantiu ele.

Quinze minutos depois, Ray estava morto. Em todo o processo, ele fora internado várias vezes e, depois do telefonema da mulher, perguntou ao médico em que data teria alta. Réplica deste:

- Ah, acho que desta vez você não sai...

Normalmente, o prognóstico dos médicos quanto à sobrevida dos pacientes constitui um erro terrível, porque se trata de uma profecia de auto-realização. É obrigatório resistir à tentação de fazê-la, mesmo que os doentes fiquem insistindo em quanto tempo lhes resta de vida, preferindo que outrem defina os limites de sua existência. Há quem goste tanto de seu médico a ponto de morrer na data prevista, como se fosse para provar que ele tinha razão.

Os médicos não devem permitir que as estatísticas determinem suas crenças. Elas são importantes quando se escolhe a melhor terapêutica para determinada doença, mas, uma vez feita a escolha, deixam de se aplicar ao indivíduo. Todos os doentes têm o direito à convicção de que podem ficar bons, sejam quais forem os percalços.

Os pacientes especiais têm o dom de anular as estatísticas, garantindo que vão sobreviver, mesmo se o médico for incompetente para isso. Basta pensar na coragem necessária para superar certa espécie de câncer que ninguém conseguira vencer anteriormente. A esperança incutiu essa coragem em William Calderon, paciente do primeiro caso de recuperação documentada de Aids. O dr. Jean Shinoda Bolen publicou um estudo detalhado do caso na edição de março/abril da revista *New Realities*. O diagnóstico de Calderon foi realizado em dezembro de 1982, quando os médicos lhe deram seis meses de vida. Quase de imediato, o

sarcoma de Karposi (o tipo de câncer que em geral acompanha a Aids) instalou-se e disseminou-se rapidamente por toda a pele e pelo trato gastrointestinal.

Pouco depois, chegava ao salão de cabeleireiro de Calderon, na hora previamente marcada, Judith Skutch, fundadora, juntamente com o astronauta Edgar Mitchell, do Instituto de Ciências Noéticas e atual presidente da Fundação para a Paz Interior. Reparando que ele tinha chorado, quis saber o motivo. Calderon falou-lhe de seu desespero e sua depressão. As palavras que Judith proferiu a seguir representaram a chave da salvação de sua vida:

- William, você não é *obrigado* a morrer. Você pode ficar bom.

Em seguida, descreveu o trabalho dos Simonton com pacientes de câncer.

Graças ao carinho e ao apoio de seu amante e de Judith, Calderon acabou acreditando na possibilidade de sobreviver. Continuou a trabalhar naquilo que mais apreciava, sem se entregar à doença. Passou, ao contrário, a meditar e a empregar imagens mentais para combatê-la. Fez força para reatar as relações com a família, até então estremecidas, ao mesmo tempo que readquiria a paz de espírito perdendo as pessoas que o tinham ofendido. Alimentou o organismo com amor, exercícios, boa nutrição, suplementos vitamínicos. E, a partir daí, seu sistema imunológico passou a reagir. Os tumores regrediram. Dois anos após o diagnóstico, Calderon não apresentava nenhum sintoma de Aids.

É comum ver o paciente especial furioso com as previsões fatais do médico. Linda, uma enfermeira minha amiga, não quis fazer quimioterapia e ouviu do médico a seguinte "praga":

- Vai se arrepender. Daqui a uns seis meses, voltará correndo.

Mas ela nunca deixou de pensar: Que filho da mãe! Não vou morrer, só para provar que ele estava errado.

E sobreviveu por mais de cinco anos sem o tratamento receitado por ele, para depois resolver segui-lo na intenção de viver mais tempo.

Tenho cópia de uma carta de certa jovem, chamada Louise, a um "doutor roqueiro", médico que mantinha um programa de rádio em que misturava música e conselhos terapêuticos. Louise travara estreita amizade com ele, quando hospitalizada. Com menos de 20 anos, ela desenvolvera câncer nos ovários, com metástases nos pulmões e no abdome. O oncologista "deu-lhe" de seis a doze meses de vida, com quimioterapia. Louise respondeu que só Deus sabia quando o dia chegaria e decidiu tomar a vida nas próprias mãos. Deixou a casa dos pais devido à tensão nela existente, alugou um apartamento e gastou seus últimos 10 dólares na publicação de um anúncio dirigido a outros cancerosos que precisassem de ajuda. A certa altura, o oncologista recusou-lhe qualquer medida terapêutica, já que o caso estava "muito adiantado". Mas, seis meses depois de ela ter resolvido seguir seu próprio caminho, todos os tumores haviam sumido. O médico nem sequer teve forças para lhe dizer isso, preferindo escrever num papel de receita, com lágrimas nos olhos:

"Seu câncer desapareceu". No dia em que supostamente deveria estar morta, Louise remeteu-lhe um bilhete brincalhão, perguntando: "Para onde mando o caixão?".

O "doutor roqueiro" escreveu-me contando que, se não me tivesse ouvido falar em doentes especiais, talvez não tivesse estabelecido uma conexão entre a "miraculosa" recuperação de Louise e seu desenvolvimento espiritual. Agora, tudo fazia sentido, e ambos passaram a freqüentar as reuniões de PCE para compartilhar a experiência.

Louise preferiu o amor e a doação de si mesma, seguindo as opções espirituais e psíquicas de quem passa pela cura auto-induzida. É preciso ter uma força extraordinária para agir assim, quando a voz da autoridade nos diz que vamos morrer. O problema é que os pacientes especiais são minoria. Se, entre dez pacientes, oito morrerão, é fácil ignorar os dois que potencialmente sobreviverão.

Cuido de divulgar esses casos para aumentar o número de médicos que procuram as pessoas especiais entre seus doentes. Verão, assim, que a cura não é obra de coincidência. Quando é definida desse modo, como na frase "remissão espontânea", a cura nada ensina aos médicos e não estimula nenhuma pesquisa sobre sua origem. A cura é um ato criador, que exige todo o esforço e toda a dedicação que as outras formas de criatividade reclamam.

Recebo muitas cartas de colegas sobre pacientes a quem faço referência. Quando um médico relata melhorias extraordinárias num doente, quase nunca faz alusão às crenças e ao estilo de vida da pessoa - mas, se faço a indagação, verifico que o paciente sempre operou drástica mudança para um ponto de vista mais afetuoso e aceitável. Só que ele raras vezes conta isso a um médico que não seja receptivo.

É tão comum a cura inesperada que os médicos devem alimentar esperanças em todos os casos, mesmo nas horas aparentemente finais. Quem está doente não espera os resultados de uma pesquisa médica, mas sim um relacionamento voltado para o êxito. Fica esperando que alguém lhe diga: "Fique firme, tudo vai dar certo. Nós vamos ajudá-lo, desde que tenha vontade de viver".

Não nos cabe avaliar quanto vale a continuação da vida para outra pessoa, mas, uma vez que meus pacientes estejam vivendo de forma digna para eles, estou pronto a ajudá-los a prosseguir.

Porém, se alguém decide que é tempo de morrer, não vejo a menor contradição em ajudá-lo também nessa resolução. Posso contribuir para a solução de conflitos que despendem energia, sabendo que depois terá início a cura. Muito embora dizer às pessoas que elas vão morrer em tal dia seja destrutivo e não faça sentido na prática médica, a aceitação da morte não desvanece obrigatoriamente a esperança. A preparação para a morte pode ter a capacidade de promover a causa da vida.

Uma doente de câncer estava com aspecto horrível, numa sexta-feira. Falando comigo, disse que queria morrer.

- Conte a seus filhos e a seus pais como se sente - sugeri. - A partir daí, tudo bem. Eles não têm noção do estado em que você se acha.

Ao voltar ao hospital, na segunda-feira, ela estava com ótimo aspecto: de peruca, *tailleur*, maquilagem. Perguntei o que acontecera.

- Contei a meus pais e a meus filhos como estava me sentindo e, aí, fiquei tão bem que não quis morrer.

Recebeu alta.

Embora o otimismo seja indispensável, não se deve esconder nenhuma parte do diagnóstico. Sempre é possível revelar a verdade junto com a esperança, já que ninguém domina o futuro. Agora, aceito a doença e, para mim, a tarefa primordial consiste em ajudar os pacientes a alcançar a paz de espírito - o que relativiza os problemas físicos. Ficar bom não é o único objetivo. Muito mais importante é aprender a viver sem medo, estar em paz com a vida e, em última análise, com a morte. Nesta hipótese, a cura pode ocorrer e já não somos candidatos ao fracasso (por acreditar que somos capazes de curar todos os problemas físicos e de não deixar ninguém morrer).

Há coisa de vinte anos, era comum a "impostura por bondade", mas hoje as atitudes mudaram por completo. Pesquisa realizada em 1979 pelo dr. Dennis Novack e seus colaboradores, publicada pelo *Journal of the American Medical Association*, concluiu que 97 por cento dos médicos preferiam revelar aos pacientes o diagnóstico, em comparação com 90 por cento que afirmavam que não o revelariam, em sondagem feita vinte anos antes.

Os clínicos descobriram que os doentes acabam normalmente sabendo da verdade. Inconsciente e mesmo conscientemente, têm ciência do que se passa em seu organismo. Bili, um colega que eu atendia, certa noite sentiu dificuldade para engolir. Confessou saber que estava com câncer, porque seu pai tivera câncer no esôfago e no estômago com a mesma idade. Bastou um sintoma para que ele soubesse. Evidentemente, todos procuramos dissuadi-lo, mas as análises laboratoriais provaram que ele tinha razão.

As mentiras e as evasivas dividem as famílias precisamente quando elas mais necessitam de unidade para enfrentar a crise. É comum ouvir recomendações do gênero: "Não conte à mamãe, ela não agüenta". Se pergunto à mamãe qual sua opinião a respeito da moléstia, ela diz: "Acho que é câncer".

Proferida a palavra, estamos em condições de falar sobre o que a doença representa para a

família - um desafio ou uma sentença de morte. A dissimulação faz perder a confiança. Se o médico hesita e não consegue pronunciar a palavra "câncer", ou inventa outra coisa, logo a consciência do doente traduz: O médico não sabe o que fazer. Não tenho esperanças.

São demais os médicos que, hoje em dia, passaram da impostura bondosa para uma franqueza brutal, que faz mais mal do que bem. Há pouco tempo, recebi da esposa de um paciente uma carta de cortar o coração, explicando que o marido não iria à segunda consulta comigo porque se suicidara.

Tudo se passou dois dias após lhe revelarem - com a mais fria brutalidade - que ele nunca mais jogaria tênis, pilotaria um barco ou voltaria a trabalhar, coisas que gostava muito de fazer, principalmente as duas primeiras.

Sempre depositou uma fé inocente nos médicos, não porque viessem a curá-lo, mas no sentido de que estavam fazendo o melhor possível. Mas não era verdade, sobretudo no caso do oncologista.

O aconselhável é admitir que a situação é grave, mas lembrando realmente que não há doenças "incuráveis" das quais ninguém tenha se recuperado, mesmo às portas da morte.

Quando o médico consegue incutir um pouco de esperança, o processo de cura começa às vezes antes do início do tratamento. Tenho presente certa senhora a quem o radiologista disse que a medicação estava surtindo efeito, pois as radiografias dos ossos mostravam grandes melhoras. Observou ela:

- Se o senhor reparar em minha ficha, vai ver que ainda nem comecei a quimioterapia. Deve ser coisa desse médico careca.

A dra. Alexandra Levine, oncologista da Califórnia, recebeu uma bolsa para o estudo dos aspectos psicossociais do câncer, que ela solicitou devido a uma experiência similar: um dia, foi consultá-la um homem com extenso linfoma, pois a esposa queria que ele a visse antes de viajar para a Alemanha, onde experimentaria um tratamento "milagroso". Ao ver o pânico nos olhos do doente, a dra. Levine passou uma hora só para acalmá-lo e tranquilizá-lo. Quando o paciente voltou, na semana seguinte, os tumores estavam reduzidos quase à metade.

- Gostaria de ter começado o tratamento na semana passada - comentou a médica.

- A senhora começou na semana passada - garantiu o homem.

Em boa medida, a esperança é uma consequência da fé e da confiança no profissional da medicina. Há vários meios de criar a ligação. Certas questões essenciais são óbvias: compaixão, boa acolhida, disponibilidade e presteza para dar informações. É por isso que as visitas pré-operatórias da equipe cirúrgica assumem tanta importância, sendo favoráveis durante a operação e na fase de recuperação. Segundo uma pesquisa citada pelo dr. Herbert Benson em *The Mind/Body Effect* (O Efeito Mente/Corpo), um grupo encabeçado pelo dr. Lawrence Egbert, de Harvard, comprovou que os pacientes que recebiam a visita do anesthesiologista na noite anterior à cirurgia, assim como explicações e garantias que não eram dadas a outro grupo de controle, só precisavam de metade da medicação anestésica. Além disso, em média, tinham alta sessenta horas antes que os pacientes do outro grupo de controle.

Um patrimônio valioso é o senso de humor. Quantas vezes já me vi dando risadas no quarto de um doente "agonizante"! Lá fora, no corredor, o pessoal da equipe pensa que estamos negando a realidade. Mas simplesmente acontece que ainda estamos vivos e, portanto, com capacidade para rir. É obrigatório o pessoal hospitalar compreender que as pessoas não estão "vivendo" ou "morrendo": estão vivas ou mortas. Enquanto estão vivas, devemos tratá-las como tal. Considero "terminal" um adjetivo que abala as pessoas, pois quer dizer que estamos começando a tratar alguém como se já estivesse morto. Há estudos demonstrando que os médicos e as enfermeiras levam mais tempo que o normal para atender à luz de chamada do quarto de um paciente "terminal". A palavra implica mais um estado de espírito do que a condição física, prejudicando, entre a equipe, a empatia e a atenção necessárias, além de torná-la cônica da própria mortalidade.

De resto, é essencial para os doentes saber que podem mostrar-se irritados com o médico sem que as relações de ambos saiam arranhadas. Muitas vezes escutei gente se queixando dos médicos, mas pedindo para não contar nada a eles, com medo de represálias no futuro. A irritação não manifestada fere o paciente e, por isso, deve ser compartilhada, para que o par da cura se forme. Como será nobre a ligação de quem não acredita que o médico responda às críticas em nível profissional! Fico feliz quando os doentes se mostram aborrecidos comigo, pois isso quer dizer que se sentem seguros, que temos um bom relacionamento e que se comportam como sobreviventes.

Meu pai foi operado há muitos anos e voltou para casa com o que, para mim, eram instruções demasiadamente pobres. Por causa disso, sofreu complicações. Escrevi ao cirurgião e ao clínico exprimindo minha opinião. O cirurgião respondeu com uma carta em que me acusava pelos problemas. O clínico replicou dizendo: "Obrigado, de vez em quando precisamos receber uma carta assim para nos estimular a fazer o melhor". Por consequência, aconselhei meu pai a mudar de cirurgião e a manter o clínico.

PERCEPÇÃO INCONSCIENTE

A atitude do médico costuma ser fundamental para o êxito do tratamento, dado seu efeito sobre o paciente, que deseja contar com a atenção total do médico. Tenho na memória a ocasião em que, na qualidade de interno, me vi numa sala de cirurgia, onde ia ser operado alguém sob anestesia raquidiana. Ao escutar a conversa da equipe, exclusivamente sobre esportes, o doente pediu, em tom de queixa:

- Por favor, não há ninguém aqui capaz de dizer alguma coisa sobre mim e sobre a operação?

Imagine o leitor o absurdo de uma pessoa gravemente enferma de câncer ter de ouvir um profissional da área médica lamentando o jogo que perdeu, o cirurgião aborrecido porque não teve tempo para cortar o cabelo. Somente a empatia é capaz de estabelecer o vínculo indispensável à cura. Se o médico fica por um minuto à beira da cama e conversa, para o doente é como se fossem cinco ou dez minutos; se o médico fala da soleira da porta, a mesma visita parece que durou só quinze segundos. A atitude conta mesmo no caso de enfermos que estejam inconscientes, dormindo, em coma ou anestesiados. Milton Erickson, um grande psiquiatra e hipnoterapeuta, comprovou, na década de 50, que os pacientes, durante a anestesia, ouvem e compreendem vozes conhecidas e expressivas. Certo obstetra de Baltimore contou-me ter observado sutil mudança no comportamento das pacientes, há vários anos, quando o éter foi substituído por anestésicos mais leves. Para pesquisar, levou um taquígrafo para a sala de cirurgia, a fim de registrar todas as palavras ditas no decurso de várias cesarianas. Descobriu que, sob hipnose, as pacientes eram capazes de repetir as conversas, palavra por palavra.

Há trabalhos recentes que confirmam essa percepção inconsciente. Henry Bennett, psicólogo da Faculdade de Medicina da Universidade da Califórnia, fez tocar uma fita perto de pacientes anestesiados, pedindo-lhes que dessem sinal de ter escutado a mensagem com um toque nos ouvidos, numa entrevista após a operação. Quase todos tocaram repetidas vezes nos ouvidos sem estarem conscientes disso, mas nenhum conseguiu recordar a mensagem. Em outra experiência, o dr. Bennett solicitou a enfermos inconscientes que tornassem uma das mãos mais quente que a outra, sendo prontamente atendido. A outro grupo de doentes, foram feitas sugestões não-hipnóticas, antes da intervenção cirúrgica, para que o sangue deixasse a área da bacia, com o que a perda se reduziu à metade. Possuímos mecanismos incríveis, que nos permitem voltar a quimioterapia contra um câncer ou desviar a corrente sanguínea, fazendo definhir um tumor.

Há muitos anos venho utilizando a capacidade auditiva de pessoas inconscientes, contando àquelas que estão em coma qual é seu quadro médico. Foi o caso de uma senhora

que ficou três anos em coma, sem o menor indício de recuperação, a quem revelei que a família lhe dava licença para se despedir da vida e que a morte não prejudicaria sua qualidade de mãe. contei que sentiriam sua falta, mas que, se ela quisesse partir para sempre, todos se conformavam. Quinze minutos depois, estava morta.

Se entro num quarto em que o paciente está dormindo, anuncio meu nome em voz baixa e deixo que a percepção inconsciente o desperte, se quiser falar comigo no momento. Se ele não acordar e não houver nenhum problema urgente, volto mais tarde.

Muitos cirurgiões já recorrem à capacidade das mentes anestesiadas para evitar complicações. Após intervenções na região dorsal inferior, é comum surgirem dificuldades para urinar, que obrigam ao uso de cateteres em função de espasmos nos músculos da pelve. Determinado grupo de pesquisadores sugestionou doentes já na mesa operatória no sentido de que relaxassem os músculos após a intervenção. E nenhum deles precisou de cateteres.

Quando estou operando, não deixo de me comunicar com o doente, informando-o do que se passa, e cheguei à conclusão de que essa maneira de agir pode representar a diferença entre a vida e a morte. Falando animadoramente a alguém que apresenta irregularidades cardíacas durante uma cirurgia, é possível sanar as irregularidades ou reduzir um pulso rápido. Há pouco tempo, operei um jovem muito robusto, com a compleição de um jogador de futebol americano; cuja estrutura provocou alguns pequenos problemas técnicos. A certa altura, olhei para o monitor e vi que o pulso dele acusava 130 batimentos por minuto. Sabendo como ele estava ansioso com a operação, tratei de animá-lo:

- Victor, estou encontrando algumas dificuldades mecânicas porque você é um cara enorme, mas a cirurgia está correndo bem. Este momento é um pouco mais difícil. Mas você está ótimo. Não fique nervoso, pois eu gostaria que seu pulso baixasse para 83.

Poucos minutos depois, sem qualquer medicação adicional, seu pulso baixava para exatos 83, e aí se manteve. Muitos anestesiológicos, tomando conhecimento de tais episódios, passaram a falar com os doentes, transmitindo-lhes mensagens tranquilizadoras, pois as que produzem medo tendem a aumentar a incidência de paradas cardíacas.

Certa ocasião, ao terminar uma complexa operação abdominal de emergência num homem novo mas extraordinariamente obeso, seu coração parou exatamente quando nos preparávamos para conduzi-lo à sala de recuperação. Tentamos a ressuscitação, mas não houve resposta. O anestesiológico já desistira e ia atravessando a porta quando gritei:

- Harry, ainda não chegou a sua vez. Volte!

Imediatamente, o cardiograma começou a dar sinais de atividade elétrica e, afinal, o homem acabou por se recuperar de forma plena. Claro que não tenho meios de provar o que digo, mas, para mim, a reversão do quadro se deve à mensagem verbal. Os demais membros da equipe também ficaram convencidos disso. Defendo que não há razão para não nos comunicarmos com o paciente de todas as formas possíveis.

Importantíssimo é evitar mensagens negativas, uma vez que os mecanismos conscientes de defesa do paciente anestesiado não estão funcionando. Ainda há pouco recebi uma carta de um estudante de medicina, chamado Tim, na qual descrevia os métodos de certo cirurgião:

Ouvi o cirurgião falando com um tom vingativo na voz, um tom que eu imaginava exclusivo dos estudantes de medicina. Exclamava: "Esta senhora está me dizendo que é holística! Holística, ora vejam! Tão holística que, com certeza, o máximo da vida dela foi a compra de um livro sobre passarinhos. Tão holística que imagina que a radiação lhe será prejudicial. Que mulher mais horrorosa!" E lá ia ele, de um lado para outro, um insulto depois do outro, como se ela estivesse a milhares de quilômetros de distância, e não sob anestesia geral, a meio metro dele. "Ela diz que é hipoglicêmica. Caramba! Que mulher estranha!"

Depois, proclamou: "Vejam só: é câncer. Coisa maligna".

E cortou um pedaço de tecido como se estivesse cortando uma fatia de torta de maçã. Não é preciso dizer que ela acordou da anestesia gelada, chorando e gemendo de dor.

Tim ajudou a senhora em outros testes e numa mastectomia radical, deixando que ela escutasse uma gravação destinada a meus PCE. Seu interesse contribuiu para que a doente acompanhasse melhor o tratamento, o que por sua vez lhe reduziu as dores. Ela recusou a radiação e a quimioterapia, que considerava venenosas, em troca das alternativas holísticas em que acreditava. Na carta, Tim dizia ser ainda muito cedo para prever a evolução da doença, mas o fato é que a encontrou pouco depois de ela ter alta e achou-a vibrante, cheia de energia e de afeto. Aliás, ela esclareceu um mistério que deixara Tim confuso por vários dias. O mesmo cirurgião que havia sido tão grosseiro foi quem fez a mastectomia, mas desta vez foi solícito e gentil. Dizia Tim:

Por que motivo ele foi vê-la na sala de recuperação e a visitou em casa? O que o levou a ser o único membro da equipe hospitalar a apoiar a decisão dela, ao se recusar a novos exames, dizendo-lhe "Vá para casa, descanse e ganhe saúde"?

Parece que, na manhã da cirurgia, ao fazer suas visitas pré-operatórias de quinze segundos, ela pegou o médico desprevenido e lhe deu um abraço como ele jamais recebera (de um paciente pelo menos). Em princípio, ficou surpreso, sem saber como reagir. Depois, retribuiu o abraço, em que os dois se estreitaram fortemente.

Às vezes não se sabe bem quem é o paciente e quem é o médico. Ignoro se ambos curaram seus cânceres, mas eles se ajudaram um ao outro.

Sempre tomo cuidado para que o pessoal presente na sala de cirurgia não diga uma palavra que não diria caso o paciente estivesse desperto. Quando um cirurgião faz uma graça do tipo "Se este cara escapar daqui, será o primeiro", o doente quase sempre acorda gritando na sala de recuperação. Afinal, podemos ser honestos no diagnóstico e, ainda assim, incutir pensamentos positivos sobre o tratamento futuro. Falar uma coisa como "Você vai acordar ótimo, com sede e com fome" ajuda a recuperação. Até a vontade de fumar pode desaparecer, com uma sugestão no final da cirurgia. Aliás, também não hesito em solicitar ao paciente que não sangre, caso as circunstâncias o recomendem. Todos sabemos que os iogues e as pessoas hipnotizadas conseguem controlar hemorragias e tudo indica que o pedido verbal também funciona durante a anestesia. Já especulei se por acaso as sugestões feitas em estado anestésico não poderiam ser utilizadas como uma forma de psicoterapia.

O ambiente da área clínica influencia tanto a atitude do médico como a do paciente. Acho que perdemos uma força imensa - uma conexão com Deus e com a natureza - quando os arquitetos eliminam as janelas dos hospitais. A vista do mundo exterior desperta a memória do vínculo com a vida, contribuindo para nossa sobrevivência. Um estudo realizado num hospital da Pensilvânia demonstrou que os pacientes cujos quartos ficavam de frente para um jardim, uma árvore e o céu melhoravam mais depressa que aqueles cujos aposentos davam para uma parede. Em *Lições Mortais*, Dick Selzer fez eloqüente descrição do mesmo efeito, do ponto de vista médico:

Não faz muito tempo, as salas de cirurgia tinham janelas. Era um privilégio, uma graça, apesar das moscas que ocasionalmente conseguiam atravessar as vidraças, ameaçando o meio-esterilizado. Para o inseto aventureiro atraído a tão arrebatador espetáculo, bastava uma batida e zás! Estava aberta a porta para o mundo de fora. E, para nós, que lutávamos, havia a benção do horizonte, o aplauso e a vaia dos trovões. A consulta aos céus estrondeava à luz dos raios! E, à noite, na sala de emergências, tínhamos o esplendor e a longevidade das estrelas para esvaziar o ego de um cirurgião. A nenhum paciente foi prejudicial contar com o céu por sobre os ombros de seu médico. Receio muito que, emparedadas as janelas, tenhamos perdido mais que a brisa, rompendo uma ligação celestial.

Operar em salas sem janelas é como viver na selva, onde não se avista o céu. Como não o vemos, não se tem grande visão de Deus. Ao contrário, só se vêem os inumeráveis espíritos fragmentários, que se ocultam atrás das folhas e das correntes de água. Nenhum é melhor nem pior que o outro. Não obstante, o homem tem direito ao templo de sua preferência. A minha reside numa planície, contemplando perscrutadoramente os céus. Ou numa sala de cirurgia constelada de janelas, por cujas vidraças assista a vacas pastando e as estrelas iluminem a madeira de meus móveis.

Para restaurar essa conexão celestial uso a música, cujas propriedades curativas são conhecidas desde os tempos bíblicos. Na era dos profetas, os harpistas tocavam peças especiais com o objetivo de provocar um estado de espírito em que as capacidades extra-sensoriais eram estimuladas. "Quando Eliseu cantava ao som da harpa, a mão do Senhor pousou sobre ele." Davi também tocava harpa para aliviar a depressão e a paranóia do rei Saul.

A música abre uma janela espiritual. Quando levei, pela primeira vez, um gravador para a sala de cirurgia, todos se surpreenderam. Mas as enfermeiras e os anestesiológicos gostaram tanto que, se eu me esquecesse dele, depois, a equipe estranhava. Agora, em New Haven, quase todas as salas de cirurgia têm gravadores.

Pesquisa efetuada recentemente no Centro Médico do Pacífico do Hospital Presbiteriano, em São Francisco, demonstrou que a música alivia a ansiedade, a tensão e a dor durante o processo traumático da cateterização cardíaca. As criancinhas reagem melhor a canções de ninar e outras infantis; pessoas mais desenvolvidas ficam mais calmas com outras músicas. O ritmo favorito dos adolescentes é o roque, mas os biocinesiologistas concluíram que essa música, quando alta, enfraquece as pessoas. Por isso, não a recomendo para salas de cirurgia. A música deve servir para acalmar o paciente e a equipe médica, para lhes atenuar a tensão nervosa. No ato cirúrgico, todos devem concentrar sua atenção na existência de uma pessoa viva que esta sendo operada, não se deixando distrair. A meu ver, as mais eficazes para esse fim são a música religiosa e as peças barrocas de andamento lento, que Sheila Ostrander e Lynn Schroeder recomendam em *Superlearning (Superaprendizado)*. Estimulo os pacientes a escolher as fitas de sua preferência, com o objetivo de implantar no ambiente hospitalar um clima saudável. Cito ainda *The Healing Energies of Music (As Energias Curativas da Música)*, de Hal Lingerman, para as necessidades específicas. Excelentes são, igualmente, as versões de peças clássicas executadas por Daniel Kobialka.

Já sei quais melodias são apropriadas para cada tipo de situação cirúrgica. Costumo deixar as pessoas intrigadas dizendo que tenho a música certa para deter hemorragias. Por outro lado, a reação dos pacientes provoca boas tiradas de humor. Certo paciente, ao ouvir harpa antes da operação, comentou:

- Que bom escutar essa música enquanto ainda estou consciente. Se acordasse com ela, não saberia onde me encontrava.

Outro paciente, de quem eu estava extraíndo um enorme tumor benigno, sob anestesia local, deu uma boa risada, exclamando: "Muito apropriado". A música de fundo era Frank Sinatra cantando *Por Que Não Tira Tudo de Mim*.

DUPLO CONTROLE

Mais que qualquer outro fator, a participação no processo de tomada de decisões determina a qualidade das relações médico-paciente. O paciente especial gosta de dividir responsabilidades pela vida e pelo tratamento, e o profissional que estimule essa atitude conseguirá curas mais rápidas.

Dois estudos atuais sobre crianças corroboram o valor da participação. A dra. Charlene Kavanagh, da Faculdade de Medicina da Universidade de Wisconsin, comparou um grupo de

crianças seriamente queimadas e que recebiam cuidados normais de enfermagem com outro grupo, ensinado a trocar os próprios curativos. As que desempenhavam papel ativo precisavam de menos remédios e tinham menos complicações. E, em Palo Alto, na Califórnia, a um grupo de crianças que sofriam de asma foi ensinado como era a doença e quais os medicamentos que a controlavam, incentivando todas a decidir por si mesmas quando era necessário tomá-los. Essas crianças faltaram bem menos dias à escola, e a média de visitas ao pronto-socorro caiu de uma por mês para uma por semestre.

A responsabilidade dividida também estimula a cooperação e reduz os ressentimentos que normalmente estão na origem dos processos judiciais por erros médicos. A desconfiança e a recriminação tornam-se improváveis quando as decisões se baseiam em raciocínios compartilhados sobre aquilo que, no momento, é bom para o paciente, e não em prognósticos acerca do futuro desconhecido. Não me agrada ver um paciente anestesiado sem que ele saiba que vou fazer exatamente o que ele queria que eu fizesse. No entanto, se o doente parece que vai ficar com raiva de si mesmo se algo de errado se verificar no futuro, por causa de sua decisão, talvez eu lhe sugira que me dê maior liberdade de decisão. Prefiro que tenham raiva de mim, já que, se fiz o melhor que sabia, posso agüentar a raiva deles.

Há ocasiões em que, se o doente não tem, no subconsciente, a certeza de querer viver, evita o tratamento mais eficaz ou apresenta tantos efeitos colaterais que é preciso suspendê-lo. Mesmo que aspire desesperadamente a viver, talvez discorde do médico, que, nesse caso, precisa combater o impulso de abandonar o doente ou coagi-lo. O médico interessado em garantir o futuro costuma pressionar o doente a seguir determinado tratamento, criando condições para recriminações e sentimentos de culpa, se a doença não for curada.

Por outro lado, quando o paciente, por convicção, adota certa forma de terapêutica, aceitando a verdade de que a morte é, mais dia; menos dia, inevitável, jamais se sentirá frustrado e nunca lamentará a decisão. Já o médico deve recordar que ao paciente cabe fazer a escolha e, a partir daí, *viver em função dela*.

O dever do médico é aceitar todos os doentes - mas não apoiar todas as opções deles, necessariamente. Pertence-lhe o direito de discordar do que eles querem fazer e recusar sua participação. O lado melancólico é que essa atitude mata muitas pessoas, já que elas nunca mais voltam a um médico. O que eu lhes digo, em geral, é:

- Se eu tivesse sua doença, não seguiria esse plano de tratamento, pois não acredito que tenha possibilidades de sucesso. Mas mantereí contato, se você desejar, ajudando em tudo o que eu puder.

Nesta hipótese, se vê que sua opção não está dando resultado, o doente me procura e diz algo como:

- Sei que o senhor se preocupa comigo, tanto que não rompeu o contato. Vamos fazer a tal operação!

Não há outra forma de manter a chama da esperança, deixando uma porta aberta para que o doente adote, mais tarde, o tratamento recomendado pelo médico. Até agora, todos os meus pacientes aceitaram a quimioterapia, a radioterapia ou a cirurgia, sempre que essas técnicas se mostraram indicadas. Isso abrange os que, de início, tentaram a automedicação e rejeitaram a classe médica.

A aceitação por parte do médico contribui para que o doente encontre a saúde e a paz, como se verifica com o caso de Bridget, uma inglesa que emigrou para Nova Jersey. Ela apresentava um tumor do tamanho de um melão que lhe tomava o lugar do seio esquerdo. Examinei-a e relatei as coisas que, em minha opinião, poderiam ajudá-la. A lista ia desde a cirurgia até Deus.

- O senhor é o primeiro médico que não grita comigo, perguntando por onde andei, por que não vim antes, por que sou tão estúpida - comentou ela.

Respondi que meu papel não era esse, mas pura e simplesmente o de aceitar os pacientes como eles são e procurar ajudá-los.

Induzi Bridget a rabiscar desenhos, e eles revelaram atitudes inconscientes positivas para

com a radiação e a quimioterapia, ainda que, no nível consciente, ela resistisse a ambas. Meses depois, voltou para contar que havia iniciado a quimioterapia e que o tumor *desaparecera*. A reação dela foi tão espetacular que, para o oncologista, não era sequer preciso fazer radiação. A forma como eu aceitei Bridget permitiu-lhe aceitar, por sua vez, aquilo que a profissão médica tinha a oferecer.

No entanto, há cirurgiões que insistem em dirigir todo o espetáculo. Chegam a proibir que as pacientes utilizem após uma mastectomia o *Reach to Recovery* (*Alcance a Recuperação*), programa de terapia física e emocional pós-operatória. Não têm o direito de fazer isso, mas procuram tomar conta tanto da vida como dos detalhes técnicos do tratamento do paciente, tal qual um adulto que domina uma criança - e o triste é que há doentes que permitem. Os médicos são formados tanto pelos pacientes como pela faculdade, mas a maioria dos pacientes prefere entregar todas as decisões nas mãos da figura onipotente do pai. Os especiais, contudo, lutam pela co-responsabilidade, mas representam uma minoria. O já citado Kostoglotov, personagem de Soljenítsin, queixa-se ao médico:

Mal um doente chega perto, você começa a pensar por ele. Depois disso, o pensamento assume a forma de ordens constantes, de conferências de cinco minutos, de seu programa, de seu plano e da honra de seu departamento médico. E mais uma vez eu me torno um grão de areia, tal como era no campo. Mais uma vez, nada depende de mim.

Os críticos da moderna medicina gostam de salientar quantas vezes os índices de mortalidade declinaram vertiginosamente durante greves de médicos - em 1976, em Los Angeles; no mesmo ano, em Bogotá, e em 1973, em Jerusalém. Em geral, fazem algum comentário simplista, do gênero "Assistência médica é perigosa para a saúde". Com maior probabilidade, os doentes compreendem de súbito que têm de cuidar de si mesmos, de tomar decisões, como sempre deveriam ter feito. E é isso que os mantém vivos por mais tempo. Anos atrás, houve uma greve de motoristas de ambulância em Cape Cod, onde possuo uma casa de veraneio. Veio o pânico: que fazer numa emergência? Pois bem, o número de emergências caiu de repente até que terminou a greve - e eis aí outro exemplo gritante do controle que possuímos sobre nós mesmos.

MECÂNICOS E CURANDEIROS

A incapacidade tão comum para interagir proveitosamente com os pacientes tem origem no fato de o médico aprender apenas a ser um mecânico. Na faculdade de medicina, aprendemos tudo sobre doenças, mas nada sobre o que a doença *significa* para a pessoa que a sofre.

Num estudo sobre medicina popular em Formosa e entre sino-americanos, o dr. Arthur Kleinman, da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, atribuiu o êxito muitas vezes surpreendente do médico popular ao tratamento no contexto da psicologia e da cultura do paciente. O profundo estigma que as doenças mentais recebem na sociedade chinesa leva os chineses, freqüentemente, a conceberem a depressão, digamos, apenas em termos de sintomas físicos, como fadiga. Por conseqüência, tende a haver resistência aos tratamentos que não induzirem o paciente a crer numa causa *física* do problema. Caso contrário, a terapêutica pouco efeito produziria.

Kleinman assinala uma diferença entre os sintomas físicos ou psíquicos visíveis ao médico e a experiência subjetiva que o paciente tem da doença. É comum que as duas visões sejam bem diferentes, sobretudo quando alguém desprovido de conhecimentos é tratado por um médico ocidental.

Não recomendo transe, passes ou oferendas a divindades (a menos que o paciente só acredite nesses métodos). Mas percebo que temos, a exemplo dos médicos livres de Platão, de

perguntar *ao paciente* o que ele julga ter causado o problema, que ameaças e perdas isso representa para ele e como, na opinião dele, o mal deveria ser tratado. O sistema cruzado de tópicos que os estudantes de medicina aprendem a utilizar na anamnese não revela as seqüências cronológicas nem o significado que os acontecimentos têm para os doentes. Até perguntas como "De que faleceu seu pai?" poucas vezes visam a saber se o pai morreu na semana passada ou há vinte anos. É comum que os médicos não façam idéia da dinâmica da situação, a não ser que os pacientes revelem voluntariamente esses aspectos, o que poucas vezes ocorre.

Os melhores resultados são os que derivam de uma "negociação", na qual a opinião dos clínicos e a do doente chegam perto o bastante para redundar numa autêntica comunicação. Se alguém acredita com fervor na cura religiosa, mediante a imposição das mãos, o clínico não deve constituir um obstáculo, depreciando a eficácia do tratamento. Mesmo que pense que semelhantes métodos são inúteis, o provável é que sejam benéficos, *se o paciente acredita neles*.

Muitas vezes, digo aos pacientes como eu me trataria se tivesse a doença deles. Mas não renuncio a nenhum processo sugerido por eles alegando que não presta. Prefiro apurar em que medida nossas crenças poderão se conjugar. A meu ver, a medicina totalista é boa na medida em que médico e paciente aceitem o sistema de crenças um do outro, ainda que divergentes. Nenhum força o outro, o que me permite dizer:

- Se por acaso suas crenças não funcionarem, tente as minhas.

Tive há pouco tempo uma conversa com Vivian, adepta da Ciência Crista que vinha tentando, em vão, curar uma séria infecção da bexiga por meio de orações. Quando já não agüentava as dores, foi ao pronto-socorro. Segundo ela, um médico jovem e sem experiência deu-lhe um remédio que fez os sintomas desaparecerem em 24 horas. O episódio levou-a a crer que os remédios provêm igualmente de Deus e devem ser usados em conjunto com nossos recursos internos de saúde.

Claro está que sempre procuro convencer as pessoas a não gastar tempo e dinheiro em alguma coisa que me pareça inútil. Mas, se, no caso, há crenças positivas envolvidas, faço questão de apoiá-las. Tudo quanto alimenta a esperança é benéfico. Não faltam estudos demonstrando que gastar dinheiro e viajar para longe ajudam de fato um paciente a ficar bom. É forte o impulso para comprovar o valor do dinheiro, mas também é verdade que o esforço revela alta motivação. Invariavelmente, esses doentes prestam atenção aos conselhos do médico e seguem-nos. Sempre pedi que me remetessem desenhos pelo correio e que me telefonassem, até que compreendesse como era importante o desejo de *me visitar*. Um senhor de Montana, com câncer no pâncreas, veio me consultar com um prognóstico de vida de três meses. Um ano e meio depois, ainda estava vivo, graças à esperança. Da mesma forma, a boa vontade de ceder um pouco contribui para o paciente aceitar as opiniões do médico, dando oportunidade a que o tratamento funcione. Quando o doente não tem fé no esquema do médico, resiste conscientemente ao tratamento, não tomando os remédios, ou de maneira inconsciente. Em todo o caso, frustrou-se a cura.

O valor da identificação com o paciente revela por que os melhores médicos costumam ser pessoas que também já estiveram seriamente doentes. Durante o curso de medicina somos ensinados a não sentir empatia pelo enfermo, supostamente para nos evitar tensões psíquicas. Toda a terminologia que empregamos da realce à separação. Em vez de "ataque cardíaco", a telefonista do hospital diz "Código 5". No entanto, a distância emocional fere ambas as partes. Escapamos quando o doente mais precisa de nós. As enfermeiras sabem como é difícil encontrar o médico quando um paciente agoniza. Toda a formação que recebemos faz com que nos imaginemos deuses da restauração, operários do milagre. E, se não conseguimos restaurar o que está quebrado, fugimos para lambar as feridas, ressentidos com o fracasso.

Por outro lado, a distância também leva os médicos a sentir-se invulneráveis: "São sempre os outros que estão doentes, e não eu". Quando digo a uma sala cheia de alunos de medicina que quase todo mundo morre, a gargalhada é geral. Mas, se digo a mesma coisa perante um

grupo de médicos formados, o silêncio é mortal. Somos quem melhor nega tudo. Conforme a observação do dr. Gordon Deckert, chefe da clínica de psiquiatria do Centro Médico da Universidade de Oklahoma, "normalmente, os médicos conhecem aquilo em que pensam e acreditam, mas é raro saberem como se sentem".

Em conferência promovida recentemente pela Associação Americana de Faculdades de Medicina, concluiu-se que a especialização tecnológica está expulsando a "nobre preocupação pelas necessidades humanas", essencial ao objetivo dos discípulos de Hipócrates, que é aliviar o sofrimento. Segundo o dr. Steven Müller, o moderador da mesa-redonda, cabe às faculdades de medicina encontrar meios para incentivar essa preocupação, que em larga medida deve ser ensinada pelo exemplo.

Em vez disso, o ideal tacitamente incutido na faculdade é o machismo médico - o doutor de dureza super-humana, capaz de lidar com tudo sem se abalar. É correto ter medo de uma prova, mas temer a doença e a morte é sinal de fraqueza.

Depois de formados, naturalmente, negamos a tristeza em face da desventura do paciente, a irritação diante de sua resistência e até a alegria com sua recuperação. De modo geral, somos muito conscienciosos com nosso trabalho, mas também costumamos ser incapazes de relaxar, de brincar e de descansar. Por consequência, menosprezamos todos os avisos sobre nossa própria saúde, justificando o alto índice, entre nós, de suicídios, de dependência em relação a drogas e de mortalidade na meia-idade. Dê a qualquer médico um avião e um brevê, e pergunte a um corretor de seguros qual a margem de risco... É como se os médicos pensassem: Ora, esqueça a tempestade! Tenho um encontro marcado. E acidentes acontecem com os outros, não comigo.

Em artigo recente, o dr. Glen Gabbard, da Clínica Menninger, abordou o papel da compulsividade no médico, que gera dúvidas, sentimentos de culpa e exagerado senso de responsabilidade - o que se reflete na dificuldade de relaxar, de gozar férias e de dedicar tempo a família. O médico sente-se responsável por coisas que estão fora de seu domínio, acha que nunca fez o bastante e confunde egoísmo com o salutar amor-próprio. Parafraseando uma história de Larrv LeShan, eu diria que os médicos estão atarefados brincando de Deus - sem possuir as necessárias qualificações - e ainda levam o trabalho para casa. Brincar de Deus gera autodestruição.

Muitos colegas procuram atualmente ministrar cursos de medicina humanista em que entra a compaixão, mas talvez o aumento da proporção de mulheres no meio da profissão contribua mais efetivamente para dar um paradeiro a esta fanfarronada patética. Os melhores médicos são aqueles que logram mobilizar tanto as virtudes "masculinas" como as "femininas" que coexistem em sua personalidade - a capacidade de tomar decisões firmes sem deixar de ser sensível e carinhoso. Nem um extremo nem o outro fazem o bom profissional, pois o envolvimento demasiado pode prejudicar as decisões, assim como o grande distanciamento leva a tomar decisões com base em doenças, sem pensar no doente. O melhor reside em combinar as duas faces da moeda.

Para a maioria dos pacientes, é importante saber que seus próprios médicos se aconselham para poder dar conselhos. No entanto, julgando-se imortais, muitos profissionais fumam, bebem, comem mal e não praticam exercícios.

Esse comportamento é ruim para o médico e muito pior para o paciente. A sensação de invulnerabilidade leva o primeiro a não fazer caso dos receios do segundo, que não sonha com semelhante fantasia. Quando alguém pergunta o que pode comer, a divindade invencível pensa: Eu, pessoalmente, vou comer um belo cachorro-quente. Se alguém questioná-lo sobre os nitratos carcinogênicos contidos nesse tipo de sanduíche, o médico rirá, protegido por um escudo invisível.

Com semelhante ponto de vista, nós, os médicos, não conseguimos, por vezes, pensar nas coisas mais evidentes, como me ensinou meu filho Keith, aos 4 anos de idade, quando teve de ser internado para resolver uma hérnia. Expliquei-lhe todos os detalhes mecânicos, mas, ao acordar, ele fez o seguinte comentário:

- Você esqueceu de contar que ia doer.

Muito mais tarde, já adolescente, Keith chegou em casa com problemas. O pai tinha soluções do tipo ama-aceita-perdoa, mas ele foi breve:

- Não quero respostas, mas alguém que me escute.

Se quisermos fazer o papel de santos, com respostas de uma só palavra, não ajudaremos ninguém. Só ajudamos se prestarmos atenção e compartilharmos a dor. Temos de experimentar o sermão, e não apenas proferi-lo.

Uma séria infecção estafilocócica, que me prendeu num leito de hospital por oito dias, constituiu parte decisiva de minha formação. Descobri as dificuldades de ficar no isolamento, ligado a um tubo intravenoso, obrigado a pedir ajuda para tudo quanto necessitava. Descobri como é duro manter a dignidade nas ridículas camisolas que o hospital fornece.

A doença sobreveio numa época de várias mudanças em minha vida: casa nova, mais filhos, início de carreira. Em meio a tantos fatos positivos, eu simplesmente adoecia! A partir daí, ganhei consciência de que meus pacientes deviam estar sofrendo da mesma forma. Passei a brincar com eles sobre mudanças em suas vidas, perguntando, por exemplo, se estavam iniciando um novo trabalho ou haviam se mudado para uma casa nova. Tremenda surpresa deles: como é que eu sabia?

Aprendi igualmente muita coisa a respeito da profissão. Como eu era médico, tinha eminentes professores cuidando de mim, mas não conseguia reuni-los para que me dessem uma resposta concreta. Eles até queriam mudar-me para uma enfermaria mais depressiva, sem janelas, porque ficava mais perto do gabinete de certo professor. Discordei e disse que ia deixar o hospital. E, de súbito, todos compareceram.

Passar alguns dias como doente numa enfermaria superlotada deveria fazer parte da formação de todos os médicos - e, conforme a sugestão de alguém que já esteve internado, "com soro na veia e um tubo pelo nariz adentro". As culturas tribais, na maioria, reconhecem esse tipo de necessidade. A regra é que ninguém se torna curandeiro sem passar antes da doença à saúde. Na cultura ocidental, para ser psicanalista é preciso ter sido previamente analisado, mas para ser médico "mecânico" não se exige que a pessoa tenha sido "consertada".

Negar a empatia não beneficia ninguém. Como mecânicos, nós, os médicos, sempre falhamos a longo prazo, mas, no papel de conselheiros, professores, curandeiros e amigos desvelados, estamos invariavelmente em condições de contribuir e mesmo de ajudar no transe da morte. Então, não faz sentido que o profissional se esconda na lanchonete, obrigando a enfermeira a enfrentar sozinha a morte do paciente. Um acordo de cooperação em que ambos, médico e doente, compreendam que são essencialmente iguais, salvo por alguns anos de faculdade de medicina, é mais benéfico que os papéis habituais de senhor e suplicante. Nas palavras do dr. Francis Peabody, pioneiro de pesquisas médicas em Harvard, na década de 20, "o tratamento da doença pode ser inteiramente impessoal, mas o desvelo com o paciente há de ser completamente pessoal".

Mudar de procedimento será demorado e difícil para a maioria dos colegas, como foi para mim, mas não existe alternativa que funcione. Os componentes mentais de todas as doenças tornam imperativo que o médico seja tão esclarecido e equilibrado por dentro como um bom psicoterapeuta. Em *O Homem Moderno em Busca de uma Alma*, Carl Jung discorreu sobre a matéria da seguinte forma:

Ao lidar consigo mesmo, o médico deve dar mostras de tanta retidão, coerência e perseverança como ao tratar dos pacientes. Aperfeiçoar-se interiormente com igual concentração não é efetivamente uma realização menor, pois o obriga a aplicar toda a capacidade de atenção e de juízo crítico de que seja capaz para mostrar aos pacientes os caminhos errados que seguiram, as falsas conclusões a que chegaram, os infantis subterfúgios que empregaram. Ninguém paga ao médico por seus esforços introspectivos e, além disso, geralmente não estamos bastante interessados em nós mesmos. Por outro lado, subestimamos tão comumente os aspectos mais profundos da psique humana que

julgamos quase mórbida a introspecção, a preocupação conosco. Suspeitamos, evidentemente, estar abrigando coisas patológicas, que fazem lembrar muito um quarto de doente. Cabe ao médico vencer essas resistências em si mesmo, pois como pode alguém educar os outros se não está educado? Como esclarecer o semelhante quem ainda está no escuro a seu próprio respeito? Quem pode purificar se ainda está impuro? [...] Já não é possível que o médico escape de suas próprias dificuldades tratando as dificuldades dos outros. Há de se ter presente que o homem com um abscesso supurado não está em condições de executar uma operação cirúrgica.

Jung abordou igualmente a necessidade de superar as especializações limitantes. Na autobiografia *Memórias, Sonhos, Reflexões*, ele diz que, tal como os médicos aprenderam a empregar os raios X sem a intenção de se instruir em física subatômica, "eu não estava preocupado em provar nada a outras disciplinas, mas procurando somente dar boa utilização ao conhecimento dessas disciplinas em meu próprio terreno

Carl Gustav Jung ampliou a psicologia ao lhe incorporar as perspectivas da mitologia e da filosofia - tal como, de forma semelhante, os médicos atuais devem aplicar as concepções da psicologia e da religião à medicina. Mais adiante, no mesmo livro, Jung alude à vantagem que o médico extrai da disposição de estudar outros campos:

A diferença entre mim e a maioria das pessoas é que, em meu caso, as "paredes divisórias" são transparentes. Essa é minha peculiaridade. Os outros acham as paredes tão opacas que nada vêem através delas e, por conseguinte, julgam que do outro lado não existe coisa alguma. Até certo ponto, percebo os processos que ocorrem no último plano, o que me confere uma certeza interior.

A ampliação das perspectivas auxilia o médico a incutir esperanças dadas com o coração tanto quanto com o cérebro e as mãos, a manter o ego em último plano e a partilhar as grandes decisões com o doente. É uma abordagem compensadora para ambos. A estima é retribuída com palavras e olhares de gratidão, com mensagens escritas, com presentes simbólicos para o consultório. O profissional que trabalha com amor não se esgota. Pode estar cansado do ponto de vista físico, mas não emocionalmente.

Nunca deixam de me espantar as maravilhas que a colaboração médico-paciente opera. Uma experiência ilustra como ela chega a reduzir a dor. Thelma, que tinha um câncer no seio com recidivas, disse-me esperar que Deus a curasse e que eu observasse e monitorasse o processo. Expliquei-lhe como isso era difícil. Na segunda visita, o câncer estava menor e perguntei o que havia acontecido.

- Saí de casa com o telefone tocando - contou ela.

Era a primeira vez na vida em que ela dizia não a alguma coisa. Na ocasião seguinte, o câncer estava ainda menor e eu voltei a fazer a pergunta. Toda sorrisos, ela explicou:

- No dia em que meu marido, um alcoólatra, pintou o diabo, eu chamei a polícia. Ele me acusou de envergonhá-lo na frente dos vizinhos. Mas eu retruquei que estava com câncer e não aceitava mais o comportamento dele.

Na terceira visita, ela viu o quanto eu me interessava por ela e passamos a trabalhar em conjunto.

- É um trabalho virar santa e me curar por mim mesma- queixou-se Thelma, em certa ocasião. - Por que não opera e remove o tumor? Eu vou colaborar, ficando boa.

Segundo ela me contou, na noite seguinte à cirurgia a enfermeira entrou no quarto, puxou a cortina e exclamou:

- Conte o que sabe sobre o doutor Siegel!

- Que quer dizer isso? Parece que você pensa que ele me hipnotizou.

- Bem, a senhora sofreu uma mastectomia radical e, no entanto, consegue passear pela enfermaria, animando todos nós, sem sentir dores. Que foi que ele lhe fez?

- Partilhou tudo comigo. Nós tomamos uma decisão e, por isso, não tenho motivos para ficar deprimida ou sentir dores. É meu jeito de ficar bem.

Julie, uma estudante de direito com câncer mamário, sentia um medo horrível e sonhava que ia morrer durante a anestesia. Perguntou se eu podia operar com anestesia local. Foi a minha vez de falar:

- Eu sonhei que fiz a operação sob anestesia local e você ficou com um braço paralisado para sempre.

Era o sonho dela contra o meu! Uma gargalhada dupla quebrou a tensão. A moça entendeu minha preocupação e, depois de discutir um pouco mais o assunto, procedemos à mastectomia sob anestesia geral, sem complicações.

Tratava-se de um sonho medroso dela, e não de uma precognição; caso contrário, eu jamais o desmontaria com uma brincadeira. Se alguém tivesse um sonho que, para mim, predizia sua morte, eu não operaria. Certa paciente sonhou que sua lápide sepulcral tinha gravada a expressão "Quinta-Feira" - e transferimos a operação para outro dia.

Após a cirurgia de Julie, participei de um seminário numa cidade próxima e, em certa altura, uma voz familiar se levantou no auditório. Era ela. Corri para saber que diabo estava fazendo ali.

- Não se preocupe - disse ela. - Todos os tubos estão debaixo do vestido. Eu não sentia dores, queria sair, e as enfermeiras me reconheceram como "outra doente do doutor Siegel". Um colega seu assinou a alta.

É o relacionamento que possibilita resultados assim. É compartilhar e cuidar, trabalhar pelas pessoas, e não para elas. Precisamos agir como instrumentos e, se assim for, os pacientes motivados servem-se de nós para realizar milagres. Outra de minhas pacientes, Page Coulter, captou muito bem, num poema intitulado *Restauração*, em que medida podemos alterar a reação do paciente ao tratamento. O próprio título traduz a diferença entre uma abordagem de cooperação e a típica atitude médica de "assalto"; "mutilação", "insulto" ao organismo humano a fim de curá-lo. Depois de revelar como seus receios foram acalmados por um anestesiológista suave e cortês, ela continua:

Podíamos justificar a necessidade do amor ou despetalar o botão de uma tulipa.

Quem quer saber? Tentamos esticar o corpo para apanhar a chuva

Ou a precipitação radioativa ou a escuridão, algo que caia do espaço aberto.

Em vez disso, no entanto, ouço o cirurgião entoando a "Canção do Deserto".

E sinto que ele rasga e puxa gentilmente, como se fosse meu pai

Empalhando cadeiras ou minha mãe costurando bolsos em meu vestido de noiva.

3

A Doença e a Mente

Quase todos nós somos obrigados a viver uma vida de constante e sistemática duplicidade. A saúde tende a ser afetada se, dia após dia, dizemos o contrário do que sentimos, se rastejamos diante daquilo que detestamos e se nos rejubilamos ante aquilo que não nos traz senão infortúnio. O sistema nervoso não é obra de ficção, faz parte do organismo, assim como a alma existe no espaço e está dentro de nós, tal como os dentes dentro da boca. Ela não pode ser impunemente violada para sempre.

BORIS PASTERNAK - *Doutor Jivago*

A medicina tecnológica negligencia a relação mente-corpo, mas isso não passa de uma aberração à vista de toda a história da arte de curar. Na medicina tribal e na prática ocidental (desde o começo na obra de Hipócrates), sempre se reconheceu a necessidade de agir por

meio da mente do enfermo. Até o século 19, os autores de obras de medicina raramente deixavam de notar a influência dos desgostos, do desespero ou do desânimo no desencadear das doenças. E tampouco ignoravam os efeitos curativos da fé, da confiança e da paz de espírito. O contentamento sempre foi tido como uma condição para gozar boa saúde.

Contudo, o médico moderno conquistou tanto poder sobre certas doenças, graças aos produtos farmacêuticos, que se esqueceu do potencial de força que há dentro do paciente. Falando sobre a leitura do diário de um tio também médico, um velho colega meu contou que, nos primeiros anos, o tio sempre anotava o que acontecia com o indivíduo e com a comunidade antes de uma doença ou epidemia. Porém, à medida, que a medicina foi se desenvolvendo tecnologicamente, essa parte da história foi se tornando cada vez menos importante para ele e acabou por ser omitida de todo. A consciência da força do espírito perdeu-se quando a medicina jogou fora todos os dados "amenos", as informações que não são facilmente quantificáveis.

MENTE BENIGNA E MENTE MALIGNA

O efeito que a mente exerce sobre a saúde é, em parte, direto e consciente. Nosso grau de amor-próprio determina se nos alimentamos corretamente, se dormimos o suficiente, se fumamos, se usamos cinto de segurança no automóvel, se praticamos exercícios, e assim por diante. Cada uma dessas opções traduz o quanto amamos a vida, pois controlamos 90 por cento dos fatores que condicionam nosso estado de saúde. O problema reside em que, na maioria das pessoas, a motivação para atender a essas decisões básicas é desviada por atitudes ocultas da percepção cotidiana. Por isso, muitos costumam ter intenções conflitantes.

Consideremos o caso de Sara, uma senhora que me procurou há poucos anos, com câncer no seio; Sara estava fumando no momento em que entrei em seu quarto. O ato de fumar significava, evidentemente, que ela queria que eu a livrasse do tumor, mas que nutria sentimentos ambivalentes sobre a vida e se arriscaria a ter outro câncer. Olhou para o alto, acanhada, e disse:

- Suponho que o senhor vai me dizer que pare de fumar.
- Não - respondi. - Vou lhe dizer que tenha amor-próprio. Aí a senhora pára.

Ela refletiu por instantes e replicou:

- Ora, eu tenho amor-próprio. Apenas não me adoro.

Ultimamente, Sara já se adora e parou de fumar.

A frase foi boa e veio exemplificar um problema da maior importância: o amor-próprio passou a significar vaidade e narcisismo. O orgulho e a vontade de respeitar nossas próprias necessidades perderam o sentido. Seja como for, gostar de nós mesmos, de maneira franca e positiva, continua a ser fundamental para a saúde, constituindo a base essencial que o paciente deve construir para ser especial. Não é pecado ter auto-estima e amor-próprio, fatores que transformam a vida numa alegria.

A mente, no entanto, não age apenas por meio de opções conscientes. Muitas vezes, seus efeitos incidem diretamente sobre os tecidos do organismo, sem conhecimento de nossa parte. Pensemos em algumas expressões corriqueiras: "Esse sujeito é uma dor de cabeça"; "Larga do meu pé"; "O caso está estraçalhando meu coração". O corpo responde às mensagens mentais, conscientes ou inconscientes. Em geral, as mensagens dizem "viva" ou "morra". Estou convencido de que não temos só mecanismos de sobrevivência, a exemplo da reação luta-ou-fuga, mas também um mecanismo que diz "morra". E consegue realmente bloquear nossas defesas, reduzindo as funções orgânicas e encaminhando-nos para a morte, quando sentimos que a vida já não vale a pena.

Cada tecido e cada órgão do corpo é controlado por uma complexa interação entre substâncias químicas que circulam pela corrente sanguínea, os hormônios segregados pelas glândulas endócrinas. Esse amálgama obedece à "glândula mestre", a hipófise, localizada no

meio da cabeça, exatamente abaixo do cérebro. Por sua vez, a produção de hormônios pela hipófise é controlada tanto por secreções químicas como por impulsos nervosos da região vizinha ao cérebro, o hipotálamo. Esta pequenina área regula a maior parte dos processos de vida inconsciente do organismo, como os batimentos cardíacos, a respiração, a tensão arterial, a temperatura e outros.

As fibras nervosas penetram no hipotálamo vindas de quase todas as regiões do cérebro, de modo que os processos intelectuais e emocionais que se passam em toda e qualquer parte do cérebro afetam o corpo. Há alguns anos, a pesquisa voltada para o crescimento das crianças descobriu o "nanismo psicossocial", terrível síndrome em que um clima emocional patológico no meio familiar atinge o desenvolvimento físico. Quando a criança se vê numa encruzilhada de hostilidade e se sente rejeitada pelos pais, crescendo, portanto, com pouco amor-próprio, o centro emocional do cérebro - o sistema límbico - atua sobre o hipotálamo e desliga a produção do hormônio do crescimento.

O sistema imunológico consiste em mais de uma dezena de tipos de glóbulos brancos (leucócitos) concentrados no baço, no timo e nos gânglios linfáticos. Eles vigiam todo o organismo por meio dos sistemas sanguíneo e linfático. Um grupo desses glóbulos brancos, as células B, produz substâncias químicas que neutralizam os venenos secretados por organismos patológicos, ao mesmo tempo que ajudam o corpo a mobilizar suas próprias defesas. O outro grupo é formado pelas células T, que destroem as bactérias e os vírus invasores do organismo.

Recentes pesquisas revelaram nervos até agora desconhecidos que ligam diretamente o timo e o baço ao hipotálamo. Outro trabalho provou que os leucócitos reagem diretamente a algumas das mesmas substâncias químicas que transmitem mensagens de uma célula nervosa para outra.

As evidências anatômicas segando as quais o cérebro comanda diretamente o sistema imunológico foram confirmadas por pesquisas em animais. Dois grupos independentes de cientistas utilizaram técnicas pavlovianas de condicionamento com o objetivo de alterar a reação imunológica. No Centro Médico da Universidade de Rochester, o psiquiatra Robert Ader e o imunologista Nicholas Cohen ministraram em ratos, repetidas vezes, água adoçada com sacarina, junto com uma droga imunodepressora. Depois, conseguiram "ludibriar" os ratos, quando suprimiram suas reações imunológicas dando-lhes apenas água adoçada. O dr. Novera Herbert Spector também condicionou ratos a aumentarem as reações imunológicas expondo-os ao cheiro de cânfora.

Em poucas palavras, o sistema imunológico é controlado pelo cérebro, de forma indireta, por meio dos hormônios existentes na corrente sanguínea, ou de maneira direta, pelos nervos e por neuroquímicos. Segundo uma explicação do câncer amplamente difundida (a teoria da "vigilância"), as células cancerosas nunca deixam de se desenvolver no corpo humano, mas são normalmente destruídas pelos leucócitos, antes que se transformem em perigosos tumores. O câncer surge quando o sistema imunológico é suprimido e já não consegue enfrentar a ameaça rotineira. Segue-se que tudo que fuja ao controle do sistema imunológico realizado pelo cérebro conduz ao estado maligno.

Fundamentalmente, a ruptura ocorre em função da síndrome de tensão crônica. Hans Selye foi o primeiro a descrevê-la, em 1936. A composição dos hormônios liberados pelas glândulas supra-renais em consequência da reação luta-ou-fuga suprime o sistema imunológico. O sistema era perfeito para se haver com as ameaças ocasionais que as feras obrigavam nossos antepassados a enfrentar. Mas, se a ansiedade da vida moderna torna contínua a reação às tensões, os hormônios reduzem a resistência à doença, chegando a ponto de destruir os gânglios linfáticos. Além disso, temos hoje provas experimentais de que as "emoções passivas", como os desgostos, o sentimento de fracasso, bem como a cólera reprimida, levam à secreção excessiva desses mesmos hormônios, o que invalida o sistema imunológico.

Ainda não se sabe bem de que forma a composição química do cérebro se relaciona com

as emoções e os pensamentos, mas nosso estado de espírito tem um efeito imediato e direto sobre o estado físico: podemos interferir no corpo examinando como nos sentimos. Se lutarmos contra a dor e procurarmos ajuda, a mensagem é "viver é difícil mas desejável", caso em que o sistema imunológico entra em ação para nos manter vivos.

Por isso mesmo, costumo lançar mão de dois grandes recursos para alterar o estado físico: emoções e imaginação. Representam as duas formas de fazer entrar em comunicação mútua a mente e o corpo. As emoções e as palavras dão a saber ao corpo aquilo que dele esperamos, e, imaginando certas mudanças, contribuímos para que o organismo as produza. Evidentemente, a transmissão das emoções e das coisas imaginadas se faz pelo sistema nervoso central e talvez guarde relação com o trabalho realizado pelo cirurgião ortopédico e pesquisador Robert Becker.

Estudioso dos sistemas elétricos do corpo humano, Becker começou a empregar a eletricidade para a redução de fraturas que não se consolidavam. Verificou que os pacientes hipnotizados são capazes de produzir alterações da voltagem em determinadas áreas do corpo, se lhes derem ordem para isso. Se a voltagem controla os processos químicos e celulares de cura, como ele acredita, não demorará muito para que tenhamos uma explicação científica das curas por hipnotismo e do efeito placebo. Por exemplo, todos sabemos que uma pessoa hipnotizada consegue eliminar suas próprias verrugas. Vejamos a seguinte passagem de *The Medusa and the Snail (A Medusa e o Caracol)*, de Lewis Thomas:

Não podemos ficar sentados, sob hipnose, recebendo sugestões e fazendo com que elas atuem com acuidade e precisão, sem admitir a existência de algo muito parecido com um regulador. Ele não conseguiria iludir todo o intrincado sistema dos centros inferiores se não transmitisse ao mesmo tempo uma série de especificações, perfeitamente detalhadas, por via cerebral.

Uma ou outra inteligência sabe como eliminar as verrugas, o que é um pensamento inquietante.

Aí está, igualmente, um problema assombroso à espera de solução. Basta pensar quanta coisa saberíamos se tivéssemos noção clara do que se passa quando uma verruga desaparece por hipnotismo. [...] Tomaríamos conhecimento de uma espécie de superinteligência que existe em cada um de nós, infinitamente mais engenhosa e dotada de capacidade técnica do que se imagina atualmente. Valeria uma Guerra às Verrugas, a Conquista das Verrugas, um Instituto Nacional de Verrugas e tudo o mais.

É possível que a bioeletricidade um dia nos permita conhecer diretamente esse "regulador", saber, com exatidão, de que forma e por que motivo se dá por vezes a remissão de tumores, quando os pacientes se convencem de que um tratamento heterodoxo - hipnotismo, dieta, orações, meditação - será eficaz. Conforme uma carta que Becker me enviou, "o efeito placebo não só é verdadeiro como tem grande importância, e os métodos que você aplica talvez sejam mais eficientes do que imagina".

Cheguemos ou não um dia a dominar todos os processos curativos com estímulos elétricos, nenhum paciente está condenado a esperar, inerte, por socorros artificiais. Eles são capazes de se curar sozinhos e de se manter com saúde. Se eu conseguir ensinar uma pessoa a ficar de bem com a vida, a sentir amor por si mesma e pelos outros, a alcançar a paz de espírito, é possível que se verifiquem as necessárias mudanças. Meu carinho e meus abraços talvez pareçam uma tolice, na enfermaria, mas eles têm base científica. O problema reside em que nós ainda não conhecemos as técnicas necessárias para desencadear, com rapidez e eficiência, o processo de cura em todos os doentes. Por isso, muitas mudanças se dão no nível do inconsciente, e é difícil avaliá-las clinicamente, sem cuidadosos testes psicológicos. Espero pelo momento em que possamos receitar algo como "um abraço de três em três horas", em vez de um remédio ou de um impulso elétrico. Mas, por enquanto, temos de voltar a atenção para a capacidade que a mente tem para fazer mal, prelúdio para a descoberta de um antídoto.

ENFRENTAR A TENSÃO

Costuma-se dizer que a tensão é um dos elementos mais destruidores da vida diária, mas trata-se de meia verdade. Mais importante que a própria tensão parece ser a maneira como reagimos a ela. É o que se depreende da experiência de Hans Selye, o cientista que desenvolveu todo o conceito de tensão e de seus efeitos sobre o corpo.

Aos 65 anos de idade, foi diagnosticado em Selye um tipo de câncer cujo índice de cura é baixíssimo. Razão, talvez, para a tensão das tensões. Mas Selye reagiu de forma especial:

Estava certo de que ia morrer, de modo que disse a mim mesmo: "Muito bem, esta é a pior coisa que podia lhe acontecer, mas há duas maneiras de encarar a situação: ou você anda por aí como um miserável candidato à pena, choramingando durante um ano, ou você aproveita o máximo da vida restante". Escolhi a segunda hipótese, porque sou um lutador e o câncer me propunha a maior luta da vida. Tomei a doença como uma experiência natural, que me empurrava para a prova final, a de saber se eu estava certo ou não. Aí, sucedeu algo estranho. Passou-se um ano, passaram-se dois, logo mais três... E veja o que aconteceu: eu era uma feliz exceção.

Depois disso, fiz um esforço especial para reduzir o nível de minha tensão. Quero ter o maior cuidado no que digo aqui, uma vez que sou um cientista e não há estatísticas que permitam afirmar que a tensão está relacionada com o câncer. Além de suas causas genéticas e ambientais, posso apenas dizer que a presumível relação é muito complexa. Exatamente como a eletricidade tanto pode gerar calor como impedi-lo, dependendo de como as coisas são ponderadas, a tensão pode desencadear e impedir a doença.

Já se descreveu o câncer como uma doença que permite ao organismo rejeitar a si mesmo. Ora, levando a hipótese um pouco mais longe: será que, quando rejeitam drasticamente suas necessidades básicas, as pessoas ficam mais inclinadas a desenvolver câncer? Se alguém rejeita suas próprias necessidades, é possível que seu corpo se rebele e se rejeite? Não digo que sim nem que não. Sou cientista, e não filósofo. Tudo o que posso dizer, como cientista, é que a grande maioria das doenças físicas tem, em parte, alguma origem psicossomática.

As evidências acumuladas desde que o dr. Selye escreveu estas palavras comprovam sua extrema cautela. A instalação e o curso da doença estão vinculados à nossa capacidade e disposição de enfrentar a tensão. As tensões que nós *escolhemos* suscitam uma reação diferente daquelas que gostaríamos de evitar e não conseguimos. A sensação de desamparo é pior que a tensão, razão pela qual, provavelmente, a incidência de câncer é maior entre os negros americanos que entre os brancos da mesma nacionalidade. A doença associa-se ao desgosto e à depressão. As pessoas com maior tendência a morrer de ataques cardíacos não são os ativos dirigentes executivos; ao contrário, são os indivíduos dirigidos, os subalternos e operários industriais desprovidos de autonomia e cuja vida encurtada empresta novo significado à expressão "tédio mortal".

A interpretação da tensão é sempre ilusória para o observador externo, pois as mesmas circunstâncias podem ser nocivas para um e neutras ou até benéficas para outro. Jerome Frank, psiquiatra da Universidade Johns Hopkins, nota que "a tensão provém sobretudo de como o paciente interpreta os acontecimentos". Segundo seu extenso estudo do tema, experiências vitais que ao observador objetivo pareciam benignas eram consideradas, pelos pacientes, estressantes e associadas a doenças. De modo inverso, as tensões que se afiguravam horrendas ao observador - tais como pobreza, luto, alcoolismo na família - não eram normalmente associadas a doenças se os pacientes não se referissem a elas como causas de tensão.

A situação é mais verdadeira no caso de crianças. É comum os adultos pensarem que as crianças são felizes, quando elas estão sendo efetivamente traumatizadas pelos acontecimentos, ainda que não o demonstrem. Sabe-se de crianças que se suicidam por ter notas baixas na escola, por haver internalizado as expectativas dos pais ou por reação a um comentário que as levou a pensar que não eram amadas.

O espírito científico, no entanto, raramente se deixa convencer pelos estudos psicológicos sobre os seres humanos, pois são muitas as variáveis para que um pesquisador as controle por completo. Por outro lado, experimentos com animais proporcionam provas concluentes. Em meados da década de 70, o falecido Vernon Riley completou na Fundação de Pesquisa do Pacífico Noroeste, de Seattle, uma série exaustiva de experiências com uma variedade de ratos criada para ter suscetibilidade ao câncer da mama. Criando alguns em ambiente fechado, livre de tensões, e outros em ambiente carregado de tensões, apurou índices de câncer que variavam de 7 a 92 por cento.

Certa experiência realizada em 1981 por uma equipe de psicólogos - Madelon Visintainer e dois colaboradores - demonstrou a tese com uma melhor simulação da experiência humana. Três grupos de ratos receberam injeções de células tumorais vivas. Decorrido um dia, submeteram dois desses grupos a choques elétricos. A tensão foi conduzida de forma que um grupo não podia fugir a ela, ao passo que os outros ratos eram avisados por um sinal para que escapassem, pulando uma barreira. Dos ratos impotentes, sem saída, 73 por cento desenvolveram câncer, em comparação com 37 por cento, apenas, do outro grupo.

O nível de tensão é determinado, em parte, pela sociedade. As culturas que atribuem supremo valor à mescla de individualismo e competição são as que geram mais tensões. As que se diria produzirem menos tensões e acusarem os menores índices de câncer são as comunidades estreitamente unidas, nas quais constituem norma as relações de apoio e de afeto e os velhos conservam papel ativo. A fé religiosa e uma atitude inteiramente franca e aberta para com a sexualidade são outras características comuns às sociedades em que a incidência de câncer é reduzida.

Estão aí algumas circunstâncias favoráveis à longevidade. A Geórgia, na União Soviética, o vale do Hunza, as comunidades mórmons dos Estados Unidos e as aldeias dos abujmarhia, do centro da Índia, são excelentes exemplos. Os nativos desta tribo respiram um ar despoluído, só comem alimentos inteiramente naturais, praticam o sexo pré-marital copiosamente na primeira adolescência, durante o dia trabalham nos campos sem canseiras (embora se esforcem de vez em quando), à noite dançam e contam histórias, descansando à vontade em seguida. Entre eles, o câncer é inteiramente desconhecido.

Note-se que essas sociedades não gastam tempo nem esforços para ajudar bebês malformados a sobreviver, de modo que os fatores físicos determinados pela seleção natural também influenciam as taxas de morbidade. No entanto, as circunstâncias exteriores não explicam tudo. A pureza do meio ambiente e a morte por defeitos genéticos ainda prevalecem em outras regiões sub-desenvolvidas, mas o câncer é mais comum nas tribos que se envolvem regularmente em guerras do que naquelas que vivem em paz.

A segurança de uma existência rotineira parece também contribuir para a limitação das doenças graves. As sociedades intimamente estruturadas, nas quais todos sabem o que se espera deles, ainda que o desvio da norma não seja tolerado - por exemplo, mórmons, adventistas do sétimo dia e menoritas, nos Estados Unidos -, registram taxas de morbidade inferiores às da sociedade mais aberta que as cerca. Quando se abandona o claustro por uma vida onde há mais desconhecidos, a taxa de morbidade acompanha a da cultura em que se ingressa.

Numa sociedade como a americana, a reação à tensão é exclusivamente da personalidade individual, que tem de aprender a se desligar das pressões exteriores. O dr. Herbert Benson, da Faculdade de Medicina de Harvard, comprovou que a capacidade de manter uma taxa saudável de colesterol está diretamente relacionada à capacidade de lidar com a tensão por meio do relaxamento. Com meditação e exercício, podemos ensinar os dirigentes ativos,

orientados para o sucesso, a evitar ataques cardíacos sem perder o comportamento característico. Pesquisas sobre pessoas que meditam regularmente mostram que a idade fisiológica delas é muito inferior à cronológica. Mas são técnicas que não geram nenhum benefício se não houver motivação para usá-las. O primeiro requisito é fazer com que as pessoas se amem o bastante para cuidar do corpo e da mente.

A tensão é mensurável. Um dos padrões de medida, desenvolvido pelo dr. Thomas Holmes e pelo dr. Richard Rahe, tem uma lista de 43 situações de tensão para avaliar a probabilidade de uma pessoa ficar doente. A avaliação começa pela história da recente vida emotiva da pessoa, atribui certo número de "pontos" a cada crise da vida, como mudar de emprego ou perder um, a partida dos filhos para a faculdade, o casamento ou o divórcio, a mudança para outra casa, e assim por diante.

O valor mais alto, 100 pontos, é dado à perda mais sofrida, a morte do marido ou da mulher. A esse acontecimento traumático costuma seguir-se o câncer ou outra doença catastrófica dentro de um ou dois anos. Estudos recentes confirmam que cônjuges enlutados ficam com o sistema imunológico deprimido por mais de um ano. Outras pesquisas demonstraram que todas as tensões não dominadas *dentro de um dia* diminuem a eficiência das células que combatem a doença.

Provas atualíssimas indicam que o divórcio pode ser mais devastador ainda, pois é difícil aceitar que realmente o afeto acabou. Pessoas divorciadas acusam índices mais elevados de câncer, doenças cardíacas, pneumonias, pressão arterial e morte por acidentes do que as casadas, solteiras ou viúvas. Aliás, os homens casados registram um terço da incidência de câncer dos solteiros, incidência que se equivale mesmo que fumem três vezes mais que os solteiros.

Os fracassos profissionais também costumam produzir doenças malignas. As derrotas de Napoleão Bonaparte, Ulysses S. Grant, William Howard Taft e Hubert Humphrey, segundo muitas versões, influíram em seu estado canceroso.

Um dos argumentos daqueles que não acreditam na ação dos fatores mentais no câncer reside em que o período de latência é muito demorado para que a mente desempenhe um papel no carcinoma infantil. Hoje, porém, há provas em contrário. Uma pesquisa realizada na Faculdade de Medicina Albert Einstein, no Bronx, concluiu que as crianças cancerosas haviam tido, recentemente, o dobro das crises que outras crianças em igual situação, salvo por não terem a doença. Outra pesquisa demonstrou que 31 das 33 crianças com leucemia haviam sofrido perda ou mudança traumática no espaço de dois anos antes do diagnóstico. Os psicólogos compreendem, hoje em dia, que as crianças são muito mais perceptivas do que se imaginava. E não me surpreenderia se o câncer na primeira infância guardasse um nexos com mensagens de conflito ou de desaprovação dos pais, percebidas ainda no útero. Não digo isto para culpar ninguém, mas para nos dar mais consciência de nossa participação no processo de cura.

Ao tratar dos problemas do câncer, portanto, não devemos esquecer os efeitos que essa crise pode exercer sobre a família e os amigos, sobretudo se o doente morre. Cabe ao médico ajudar abertamente os outros a enfrentar o medo e a dor, no intuito de prevenir novas doenças. Quando se faz frente à tensão e se compartilha o afeto, todos se beneficiam - tanto a família como o paciente.

DESESPERO CONTIDO

Nem todos que sofrem uma perda trágica ou uma mudança inquietante no estilo de vida ficam doentes. O fator decisivo parece residir em como se enfrenta o problema. Geralmente, continuam a gozar de boa saúde aqueles que dão livre expansão a seus sentimentos mas depois prosseguem sua vida habitual.

O marido de uma paciente minha quis saber o que eu lhe dissera, pois ela voltara para casa

para vociferar por horas e horas contra vinte anos de casamento - quando ele pensava que tinham sido felizes. Expliquei que não tinha dito nada, mas que ela sabia estar com câncer e com certeza resolvera desabafar o ressentimento acumulado ao longo dos anos.

De fato, a raiva é uma emoção normal desde que a pessoa a manifeste quando a sente. Caso contrário, ela se transforma em ressentimento ou mesmo em ódio, o que pode ser destruidor. Uma mulher que dissesse "Vou fazer esse casamento dar certo ou morrer tentando" na certa morreria tentando.

Se a pessoa se entrega à raiva ou ao desespero logo que se manifestam, a doença não ocorre obrigatoriamente. Mas, quando não encaramos as necessidades emocionais que sentimos, estamos criando a possibilidade de moléstias físicas. Temos de optar entre dizer aos vizinhos que precisamos consultar um psiquiatra ou que vamos ser operados. Não nos agrada dar a impressão de que estamos meio loucos, coisa muito diversa de contar que estamos ficando doentes.

Falando em termos simples, as pessoas felizes não adoecem. A atitude que tomamos para conosco é um dos mais importantes fatores da cura ou da saúde. Quem vive em paz consigo mesmo e com o ambiente tem menos doenças sérias.

Num dos mais completos estudos sobre o fator contentamento, o psiquiatra George Vaillant acompanhou duzentas pessoas formadas pela Universidade de Harvard por trinta anos, correlacionando exames de saúde com testes psicológicos a cada ano. Comparando o grupo mais feliz com o mais infeliz, Vaillant comentou: "Dos 59 homens com a melhor saúde mental estudados dos 21 aos 46 anos, somente dois se tornaram doentes crônicos ou morreram por volta dos 53 anos. Dos 48 homens com a pior saúde mental estudados dos 21 aos 46 anos, dezoito se tornaram doentes crônicos ou morreram". Os que estavam muitíssimo satisfeitos com a vida que levavam acusavam *um décimo* do índice de doenças graves e de óbitos do grupo insatisfeito. Os resultados continuavam válidos mesmo eliminando estatisticamente os efeitos do álcool, do tabaco, da obesidade e da longevidade ancestral - ainda que a infelicidade possa contribuir para todas as variáveis, menos a última. A saúde mental, segundo concluiu Vaillant, protela a deterioração da saúde física na idade madura.

O denominador comum de todas as depressões é a falta de amor ou a perda do sentido da vida, ao menos como o percebe a pessoa deprimida. A doença passa então a funcionar como evasão de uma rotina que se tornou inexpressiva. Nesse sentido, seria o caso de classificá-la como uma forma ocidental de meditação.

Um dos precursores mais comuns do câncer, como eu dizia, é uma perda traumática ou um sentimento de vazio na vida. Quando uma salamandra perde um membro, cresce-lhe outro. De modo análogo, quando um ser humano sofre uma perda emocional que não consegue controlar adequadamente, muitas vezes o corpo reage desenvolvendo um neoplasma. Pode-se dizer que, se conseguirmos reagir à perda com um desenvolvimento pessoal, impedimos um desenvolvimento patológico dentro de nós. Da mesma forma, os pesquisadores descobriram que, desenvolvendo-se um câncer nas pernas ou na cauda da salamandra e amputando-se a parte onde o tumor se acha, nasce uma nova perna ou cauda e as células voltam ao normal. Sabemos que o corpo humano tenta curar algumas neoplasias, como o neuroblastoma, fazendo com que as células malignas se tornem normais ou atacando-as. Por isso, considero meu dever, na qualidade de médico, contribuir para que as pessoas desenvolvam um novo psiquismo, que lhes permita resistir à implantação indesejada e descontrolada da doença.

Se implanto um rim em alguém e ministro medicamentos que inibem o sistema imunológico do operado, o implante pega. Mais tarde, talvez se descubra que o rim transplantado continha um câncer, caso em que o órgão e o tumor prosperam. Se eu retirar os medicamentos que impedem a rejeição do implante, o rim será eliminado e, com ele, o câncer. Um sistema imunológico vigoroso é capaz de vencer o câncer, se não sofrer interferência - e o crescimento emocional no sentido de maior auto-aceitação e satisfação contribui para mantê-lo vigoroso.

É comum verificar que os efeitos da depressão sobre o sistema imunológico se manifestam com muita rapidez quando perduram algumas seqüelas de uma doença anterior. Arnold, que sofrera de melanoma maligno em remissão por sete anos, apareceu um dia com uma recidiva no gânglio linfático da axila. Perguntei como lhe tinha corrido a vida no último semestre. Contou-me que ele mesmo tinha criado todos os filhos, já que a esposa sofria de uma doença mental. O filho mais novo, a quem era mais chegado, tinha acabado de se casar, deixando o lar. Arnold ficou tão deprimido com a saída do filho que chorou semanas a fio.

O desespero diminuiu-lhe a reação imunológica, permitindo que as células cancerosas residuais que estavam sob controle se multiplicassem de novo. Como parte do tratamento, reunimos os filhos dele e o resto da família, a fim de planejar novos interesses e atividades sociais e encontrar formas para que ficassem perto dele. Arnold compreendeu o perigo físico de mergulhar no desespero e na autocomiseração. Começou a participar do processo de cura aprendendo a lidar com os inevitáveis problemas emocionais de sua vida. Acabou morrendo da doença, mas o tempo em que resistiu foi repleto de felicidade, com o amor da família, de novos amigos e de uma namorada.

A depressão, segundo os psicólogos, geralmente envolve abandono ou renúncia. Sentindo que as condições atuais e as possibilidades futuras são intoleráveis, a pessoa deprimida "entra em greve", vivendo cada vez menos e perdendo o interesse por pessoas, trabalho, divertimentos e coisas assim. Esse tipo de depressão guarda forte nexos com o câncer. O dr. Bernard Fox, de Boston, concluiu que os homens deprimidos têm duas vezes mais probabilidades de sofrer de câncer do que os não-deprimidos. Um estudo sobre gêmeos idênticos, dos quais um em cada par tinha leucemia, demonstrou que o doente tinha ficado seriamente deprimido ou sofrera antes uma perda emocional, ao contrário dosãos. Existe, porém, uma forma específica de depressão relacionada ainda mais de perto com a malignidade.

Os pacientes tipicamente deprimidos, ao abdicarem da atividade normal, estão pelo menos oferecendo certa reação ao que, para eles, é uma situação insuportável. A atitude, embora negativa, corresponde a uma tentativa de reação. No entanto, muita gente continua com sua rotina, exibindo um ar feliz, embora a vida tenha perdido todo e qualquer significado. Raras vezes essas pessoas recebem o diagnóstico de clinicamente deprimidas, pois conseguem continuar desempenhando suas atividades. O estado delas é o de "desespero contido": resignado e cortês por fora, mas todo raiva e frustração por dentro.

Sandy, uma cancerosa, escreveu-me extensa carta explicando como ficara condicionada a ser "um capacho" durante quase toda a vida. Na adolescência, estudara canto e teatro em renomado grupo experimental. Quando saía do palco, inflamada de alegria, a mãe sempre lhe dizia:

- Muito bem. Continue ensaiando e pode ser que *da próxima vez* você faça melhor.

Além disso, comentava, ao receber a caderneta escolar da filha:

- *Da próxima vez*, veja se me traz só notas altas.

Sandy tinha uma bela e voluptuosa figura, mas a mãe estava sempre proibindo-a de comer certos alimentos, pois "você está muito gorda". Ao chegar perto dos 20 anos, a moça mostrava uma autoconfiança tão baixa que só cantava no fundo do coro da igreja - e, pouco depois, nem sequer lá.

Sandy casou logo depois de terminado o curso de segundo grau.

Não nos conhecemos até que já era tarde demais. Por ser católica, eu tinha de me esforçar para levar as coisas. Tivemos três filhos, com a distância de três anos entre cada um. Meu marido tinha dois empregos e eu trabalhava como faxineira diarista sempre que me era possível. Minha mãe vinha todos os dias "para ver as crianças" e estava sempre lembrando que ninguém me contrataria porque eu era muito gorda e, além disso, o que eu sabia fazer para ganhar dinheiro? Se eu respondia que tinha experiência como secretária de um escritório de advocacia, ela eliminava a hipótese dizendo: "É, mas você não pode

trabalhar até as crianças irem para a escola. Eu não posso tomar conta delas, pois dão muito trabalho. E proíbo que deixe estranhos cuidando de meus netos".

Sandy andava sempre doente e a mãe a azucriná-la, queixando-se de como estava cansada e de como a filha não reconhecia o que tinha feito por ela. O marido começou a ficar fora todas as noites e a voltar para casa embriagado e agressivo. Ela quis se divorciar. A reação dele foi colocar toda a família no carro. Chegou perto de um precipício e ameaçou acelerar ribanceira abaixo se ela não promettesse que jamais voltaria a falar em deixá-lo. Ela prometeu e respeitou a promessa.

Embora procurasse manter as aparências, Sandy decidiu, no nível do inconsciente, adoecer. Desenvolveu flebite e permanecia sempre de cama, não tendo nenhuma relação com o marido. Depois da morte dele, num acidente de trânsito, a flebite desapareceu em questão de dias. Posteriormente, no decurso de um segundo casamento, no qual voltou a assumir um papel subalterno, apareceu o carcinoma da mama. Foi então que ela reorientou sua vida - e hoje está bem.

Durante mais de duas décadas de pesquisas sobre os aspectos mentais do câncer, o psicólogo experimental Lawrence LeShan conduziu estudos de personalidade de 455 pessoas cancerosas e terapia em profundidade de 71 casos "terminais". Descobriu que a situação de *desespero* (classificação dada para distingui-la da forma de depressão comumente mais reconhecida) existia antes da doença, segundo revelaram 68 dos 71 doentes de câncer em tratamento. De outros 88 pacientes não-cancerosos, somente três revelaram ter estado em situação de desespero. No livro *The Will to Live (A Vontade de Viver)*, Arnold Hutschnecker diz que "a depressão é uma capitulação parcial diante da morte e há indícios de que o câncer é o desespero sentido no nível das células".

A relação entre câncer e emoção contida foi colocada em bases científicas há mais de trinta anos, quando o endocrinologista D. M. Kissen estudou um grupo de fumantes, comparando os que tinham câncer nos pulmões com os que tinham outras doenças. Com base em testes de personalidade, descobriu que os doentes de câncer tinham "válvulas de descarga emocional" mais fracas, e concluiu que, quanto mais reprimida a pessoa, menos cigarros era preciso fumar para provocar o câncer.

Mogens Jensen, do departamento de psicologia da Universidade de Yale, demonstrou em seu trabalho com mulheres que sofrem de câncer no seio que as "reprimidas-defensivas" morrem mais depressa que as dotadas de uma perspectiva mais realista. Por "reprimidas-defensivas" ele entende as sorridentes, as que não aceitam o desespero, as que se dizem "ótimas", embora estejam com câncer, os maridos as tenham abandonado e os filhos sejam viciados em drogas. Para Jensen, semelhante comportamento "desorienta" e esgota o sistema imunológico, que fica confuso com a mistura de mensagens.

Por isso, quando alguém me diz que está bem, trato de saber se é verdade ou encenação. Devemos ter cuidado ao avaliar um paciente para o qual o câncer não produz tensão. Talvez não produza por representar uma solução para os problemas da vida. Se a pessoa é capaz de enfrentar a doença com paz de espírito e não com medo, ela vira uma tensão de desafio e não uma tensão puramente destruidora. As perspectivas serão diferentes e não será possível interpretá-las com exatidão a menos que as atitudes sejam cuidadosamente avaliadas em testes psicológicos.

Jensen notou que os doentes com imaginação ou devaneios constantemente positivos, por negarem a doença ou a possibilidade da morte, tinham fracas probabilidades de sobrevivência. As técnicas imaginárias não funcionam com pessoas negativas, porque elas não conseguem aceitar o câncer e, portanto, não participarão efetivamente da luta contra ele. Em desenhos, os repressivos-defensivos se retratam com sorrisos rasgados, revelando a doença fora de seu corpo, em outra página, ou então representando o corpo com ilustrações saudáveis tiradas de revistas.

- Não desenho bem. Por isso, pedi a meu filho, que tem 10 anos, para fazer o retrato -

disse-me uma mulher com tais características de personalidade.

Mais tarde, depois de eu lhe perguntar como é que ela esperava superar o câncer se nem mesmo tinha coragem para fazer um retrato, ela resolveu desenhá-lo pessoalmente.

O psiquiatra George Engel concluiu que, em geral, o fator mais importante para que a situação de desespero se estabeleça é uma alteração no meio ambiente a respeito da qual o enfermo sinta-se impotente, como se as coisas fossem irremediáveis, não tivessem solução. É comum que a morte súbita sobrevenha a tais alterações, como sucede quando o marido ou a mulher morre aos 50 anos e o cônjuge sobrevivente tem um ataque e morre dez minutos depois.

Homens e mulheres estão igualmente sujeitos à desesperança, mas, em face dos papéis divergentes que lhes cabem, a situação que a desencadeia muitas vezes varia. É típico dos homens adoecerem quando perdem um emprego ou se aposentam, já que, por tradição, eles se identificam mais arraigadamente do que as mulheres com sua profissão. Meu pai, por exemplo, teve câncer no pulmão pouco depois de se aposentar. Foi-lhe difícil admitir o sentido da aposentadoria. Felizmente, após a cirurgia, pôde levar uma vida plena, e já se passaram mais de doze anos sem qualquer recidiva.

Em geral, os homens são mais prontos a manifestar irritação, enquanto as mulheres tendem a ocultá-la e a ficar deprimidas. No caso delas, a alteração geralmente acontece em casa, sob a forma de divórcio ou do crescimento e saída dos filhos. Disse-me uma paciente:

- Fiquei com um vazio dentro de mim, quando meus filhos saíram de casa, e o câncer surgiu para preenchê-lo.

A causa pode ser simplesmente uma insatisfação gradativa com o papel de dona de casa, se nele a mulher não se realiza. Não se trata do papel em si, mas da idéia de prisão. O câncer é 54 por cento mais comum em donas de casa que na população em geral e 157 por cento mais comum que nas mulheres que trabalham fora. Quando esses resultados foram publicados pela primeira vez, pelo dr. William Morton, da Universidade do Oregon, vários pesquisadores concluíram que existia uma substância carcinogênica na cozinha, gastando muito tempo à procura dela. Ora, pode ser que haja, mas o fato é que outra pesquisa veio revelar que as empregadas domésticas ficam *menos* doentes de câncer que as donas de casa, apesar de trabalharem em *duas* cozinhas. Não obstante, os fundos de pesquisa continuam, na maioria, destinados à procura de causas químicas. Pouco se tem refletido na possibilidade de o alto risco das donas de casa se dever a elas se sentirem presas, assim como de não estarem vivendo a vida que queriam, mas sim representando.

Na balada *Miss Gee*, W. H. Auden exprime com agudeza o nexos entre doença e uma existência frustrada e sem amor:

Ela foi pedalando até o médico,
E tocou a sineta do consultório.
"Oh, doutor, tenho uma dor aqui dentro
E não me sinto nada bem."

O doutor Thomas olhou bem para ela,
E depois lhe lançou ainda outro olhar.
Então, enquanto lavava as mãos,
Disse: "Por que não veio antes?"

Mais tarde, já servido o jantar,
Com a mesa ainda por limpar,
Fazendo bolinhas de pão,
Disse à esposa: "O câncer é engraçado.

"Ninguém sabe sua causa,

Mas alguns acham que sabem.
É como um assassino oculto
À espreita para atacar.

"Ataca as mulheres sem filhos,
E os homens quando se aposentam,
Como se precisassem de uma válvula
Para seu fogo criador frustrado".

Certo psiquiatra me disse um dia que "nem tudo que soa bem é verdade", mas prefiro aderir à concepção de Lawrence LeShan: antes de se lançar a uma pesquisa, ele faz um levantamento para ver se algum poeta ou artista já exprimiu as mesmas idéias. Em caso afirmativo, segue em frente, convencido de estar no caminho correto.

Falta de saída ou escape emocional é uma noção comum na história de cancerosos. Talvez seja por isso que a doença é mais freqüente em conventos que em prisões: na cadeia, podemos pelo menos dar vazão a nossas frustrações. Um dos pacientes de LeShan era o antigo chefe de uma quadrilha de menores. Ele contraiu a doença de Hodgkin depois de terminada uma vida excitante, rodeada de comparsas e de perigos. A quadrilha atingiu a idade adulta e se desfez. O rapaz achava a nova vida aborrecida e não reagia ao tratamento. Já que a situação estava esclarecida, LeShan estimulou-o a entrar para o Corpo de Bombeiros, o que o devolveu ao másculo ambiente de camaradagem e de perigo. O organismo não tardou a reagir e a doença retrocedeu.

Até certo ponto, o câncer não é uma doença original, mas sim uma reação parcial a uma série de circunstâncias que enfraquecem as defesas orgânicas. É por essa razão que, se o médico cura o câncer ou outra doença qualquer, sem a certeza de que o tratamento visa à vida do paciente como um todo, nova doença pode surgir. Desde que todos estamos sujeitos a alterações externas, um tratamento, para ser verdadeiramente eficaz, deve fazer com que o doente se habilite a uma vida descontraída e feliz, apesar das tensões. O processo nunca se completa, mas é o único benéfico ao organismo humano. Ninguém precisa ser um santo para se curar. O esforço de trabalhar pela santidade é que traz resultados. Conforme diz Richard Bach, autor de *Fernão Capelo Gaivota*:

Eis aqui uma prova para descobrir se nossa missão na Terra está cumprida: se continuamos vivos, não está.

A PROGRAMAÇÃO DA PERSONALIDADE

Na juventude, minha mãe sofreu de uma forma grave de hipertireoidismo, pelo que pesava cerca de 40 quilos. Por outro lado, vivia ansiosa por ter um filho. Consultou vários obstetras, mas todos repetiam que seu organismo não suportaria o esforço. Ela poderia morrer, se engravidasse. Os anos foram se passando e seu estado não melhorava; então, ela e meu pai decidiram que valia a pena correr o risco de ter um bebê. A partir daí, ela se tornou uma paciente especial: começou a compartilhar as esperanças e os receios com os médicos, dialogando com eles tanto no nível emocional como no intelectual.

Por fim, minha mãe encontrou um obstetra disposto a ajudá-la naquele transe. Para que a gravidez fosse normal, porém, ela precisava engordar pelo menos 13 quilos. E para isso contou com uma colaboradora fantástica: uma mãe judia. Minha avó levou a filha para casa, obrigou-a a ficar deitada e deu-lhe de comer sem parar por três meses seguidos. Minha mãe adquiriu o peso necessário e engravidou, tendo depois um filho saudável. O hipertireoidismo desapareceu após meu nascimento.

O parto foi doloroso. No início, fiquei com as feições distorcidas, por causa do fórceps.

Quando me levava a passear no carrinho de bebê, mamãe sempre o cobria para me esconder. Os vizinhos paravam, levantavam o xale e começavam a elogiar:

- Oh, que bebê mais...

Mas logo viam que as palavras costumeiras não faziam sentido e iam embora, sem jeito. Então, meus pais resolveram que eu ficaria em casa, para evitar o embarço dos vizinhos. Não existem fotos de meus primeiros meses de vida. No entanto, minha avó passou tantas pomadas e fez tantas massagens em meu rosto que ele sarou, para alívio de minha mãe, que me dedicava um amor incondicional.

Assim recebi a mensagem de que era ainda mais amado que as crianças que vêm ao mundo, em circunstâncias normais. Eu podia contar com o apoio e o amor de meus pais, fossem quais fossem minhas opções. Estou inteiramente convencido de que o sentimento de apoio com que me criei me deu a certeza de poder ser o que quisesse, gerando em mim o desejo de dar e de curar.

Foram essas primeiras experiências que me condicionaram para ser um sobrevivente. Uma série de obstáculos surgiu em minha vida, mas sempre achei que poderia superá-los. Se os outros não me consideravam, sabia poder contar com a família e com o amor-próprio que ela me estimulou. Em certo sentido, foi uma desvantagem para mim como médico, pois eu não compreendia o que se passava na vida dos outros.

Para mim, a lição mais penosa foi a de que os doentes não são produto de tanto amor. Penso mesmo que 80 por cento daqueles que passaram por mim não foram desejados ou receberam um tratamento indiferente, na infância. Até as cobaias de laboratório se tornam mais suscetíveis ao câncer quando separadas da mãe. O contrário sucede com as que são freqüentemente acarinhadas nos primeiros tempos de vida.

Que diferença há entre minha infância e a das crianças que ouvem coisas assim: "Nós queríamos um menino, e não uma menina", ou "Nós não queríamos mais filhos, mas seu pai estava bêbado e..."

Mensagens desse gênero causam um sentimento de desprezo que perdura pela vida inteira. A doença é então algo que o paciente merece, tanto quanto o tratamento é imerecido. Será uma forma de satisfazer, enfim, o desejo dos pais - ou os de Deus, já que muita gente carrega um fardo de culpa de origem religiosa, sentindo a doença como penitência pelo pecado cometido. No fundo, acham que só morrendo podem ser bons ou receber amor.

Tive uma paciente de Nova York chamada Jan, atriz desde a adolescência. A mãe não deixava de lhe dizer que protegesse os seios, porque eram o elemento mais importante de sua aparência. Advertiu que a jovem não podia dormir de bruços e que tomasse cuidado para não os balançar quando dançava. Claro, Jan ficou com câncer nas mamas e não admitia a cirurgia. Tentou tudo o que o mercado oferecia em termos de tratamento.

Eu lhe disse que, se ela concentrasse sua incrível energia em uma ou duas opções e aprendesse a ter amor por si mesma, haveria grande chance de cura. A exemplo de tantos atores, porém, ela vivia acima de tudo esperando a aprovação dos outros.

- Não ouvindo aplausos - retrucou -, como saberei que sou digna de amor?

Morreu da doença, desperdiçando energia enquanto esperava um milagre vindo de fora.

Os milagres vêm de dentro. Você já deixou de ser uma criança desamada. Pode nascer de novo, rejeitando as antigas mensagens e suas respectivas doenças. Optando pelo amor, haverá dias em que não apreciará o que faz, mas aprenderá a se desculpar. Nós não conseguimos eliminar nossos defeitos até que nos aceitemos apesar deles. Saliento esse aspecto porque muitas pessoas, sobretudo as que correm alto risco de câncer, tendem a desculpar os outros e a se crucificar. Para mim, todos somos perfeitamente imperfeitos e acho que devemos nos aceitar dessa maneira. Como diz Elisabeth Kubler-Ross, "eu não estou ok, você não está ok, mas isso é ok".

Os capítulos que se seguem vão mostrar como se dá a reprogramação da personalidade, mas peço licença para apresentar aqui um pequeno exemplo extraído de minha experiência. O enjôo e uma indisposição trivial em comparação com o câncer, mas os princípios são os

mesmos, o que faz ver como a mente é poderosa e eventualmente perigosa.

Certa ocasião, li um livro cujos autores recomendavam, como técnica de emagrecimento, que o leitor imaginasse que ia sentir enjôo quando se aproximasse da mesa de jantar. Esse tipo de exercício contava com meu aplauso, e desde criança eu ficava enjoado sempre que andava de barco em águas encapeladas. Pouco antes da leitura do livro, eu fora pescar e sentira enjôo. Pensei então em aproveitar a técnica do livro para ficar enjoado toda vez que me sentasse para comer. No dia seguinte, sentia tonturas e vomitava devido a uma labirintite. A imaginação afetara meu órgão de equilíbrio. Tive de ficar três ou quatro dias de cama. Foi uma moléstia que imitou o pior enjôo que eu jamais tivera. Faço ao leitor a séria sugestão de que nunca tenha pensamentos negativos sobre seu corpo, mesmo que a meta seja positiva - por exemplo, perder peso. A imagem gravada na mente tende a tornar-se concreta demais.

A medida que descobria mais sobre a relação mente-corpo, compreendia que fora programado para sofrer de enjôo desde os 5 anos de idade. Nessa época, fui pescar com meu pai e enjoei imediatamente, ficando então com a impressão de que sempre enjoaria. A família e eu gostávamos muito de andar de lancha e de pescar; por isso todos os anos experimentávamos de novo. Mas meu mal-estar tirava toda a alegria do passeio. Tal qual tantos de meus pacientes que estão recebendo quimioterapia ficam doentes a caminho do consultório do oncologista, eu começava a sentir ânsias a caminho do barco. Um dia, resolvi que deixaria de ser assim e, recorrendo à meditação, re programei-me para *não* ficar enjoado. No verão seguinte, tive a satisfação de levar a esposa e os filhos para pescar várias vezes, sem vestígios do problema. Na verdade, uma das excursões foi feita com o mar bastante agitado e fiquei tão entusiasmado com meu sucesso que estiquei o passeio até que *eles* sentissem náuseas.

Para ser especial nos cuidados com o corpo é preciso fazer um inventário das idéias que temos a respeito dele, especialmente aquelas tão enraizadas que se tornam inconscientes. As bases da cura estão lançadas quando a pessoa deixa de prever a doença para antecipar a recuperação.

Tenho uma paciente fraquinha, Edith, cujo peso não chega a 40 quilos. Quando fomos apresentados, ela me disse não precisar de mim nem de meu grupo. Na juventude, a mãe sempre lhe dizia:

- Você é esquelética, mas, aconteça o que acontecer, você sempre vai superar a situação. Você ainda vai pesar uns 42 quilos e, aí, eles terão de passar um rolo compressor em cima de você.

Edith já sobreviveu a um ataque cardíaco, a uma úlcera hemorrágica do duodeno, à morte do marido e a um carcinoma da mama que lhe tomou o tórax. Já se passaram mais de seis anos desde a operação a que se submeteu. Sempre que surge alguma complicação, evoca as palavras da mãe.

Se todos programássemos nossos filhos desta forma, estaríamos criando sobreviventes. Em certo sentido, os pais são os primeiros hipnotizadores dos filhos e estão aptos a dar-lhes sugestões positivas.

O condicionamento negativo é o mais comum. O tempo me ensinou que as pessoas tendem a morrer das mesmas doenças que seus pais e com a mesma idade. A meu ver, o condicionamento constitui um fator tão importante como a predisposição genética (dou a isso a designação de "genética psíquica"). Já vi gente que mudou o cenário depois que adquiriu consciência dele. Às vezes um paciente diz, com resignação:

- Soube de meu câncer em março, tive uma recidiva em outro mês de março e agora estamos de novo em março.

E sofre uma segunda recidiva e morre no decorrer daquele mês. Então, a gente começa a perceber que há mais coisas envolvidas do que a genética.

O fatalismo também é letal. Constituem multidão aqueles que se julgam condenados a repetir o papel dos pais. Uma enfermeira comentou, depois de uma conferência que fiz:

- Acho que o senhor salvou minha vida. Para mim, eu ia morrer de câncer, como minha

mãe e meu pai. Nunca me ocorreu que não estava condenada a isso.

Tratei há pouco tempo de Henry, cujo pai costumava arrancar do jornal as páginas de necrológio e todas as que falassem em doenças. Henry contraiu câncer. Seu pânico foi incrível, mas, com enorme esforço, nós o convencemos a operar, e tudo correu muitíssimo bem.

No entanto, o medo criado pelos pais (que não o ensinavam a lidar com a doença) foi muito diferente no caso de Arthur, que me consultou no mesmo dia em que examinei Henry pela primeira vez. Arthur era adepto da Ciência Cristã e me consultou porque a família assim queria. Embora seu caso fosse muito mais grave que o de Henry, tinha muito menos medo.

Os "genes psíquicos" são às vezes tão favoráveis ou tão prejudiciais quanto os genes físicos. É comum observar isso ao examinar desenhos feitos por pai e filho cancerosos. É incrível a semelhança. Com frequência, um é a cópia do outro, embora tenham sido feitos com anos de distância e nenhum dos dois tenha visto o do outro. O pai desesperançado e impotente produz um filho impotente e desesperançado.

ÓRGÃOS VISADOS

A configuração psíquica nos anos de formação desempenha importante papel na determinação de quem virá a contrair uma doença grave. Mais ainda: muitas vezes determina que doenças hão de sobrevir e quando e onde se manifestarão.

Vejamos a experiência de Lee, um psicólogo que colaborou na realização de alguns seminários de PCE. Os problemas dele começaram por uma rouquidão persistente, afinal diagnosticada como carcinoma da laringe. O médico disse-lhe que o "tratamento de escolha" era a laringectomia, acrescentando:

- As únicas coisas que você não poderá fazer serão cantar e pouco mais.

Ou seja, a vida dele, supostamente, pouco se modificaria. No entanto, o médico não perguntou a Lee que vida ele levava, e Lee também nunca lhe contou. E cantar era um de seus passatempos favoritos.

Lee não fumava, o que tornava insólita a localização do tumor. Em consequência da colaboração nos grupos de PCE e da formação de psicólogo, ele concluiu que seu caso englobava componentes psíquicos. Comentei com ele que talvez a garganta significasse algo de especial para sua pessoa. Evidentemente, falar bem era uma aptidão fundamental para sua profissão.

Logo descobrimos o que ia além do evidente. A família dele era grande e barulhenta e, muitas vezes, quando o menino começava a falar em voz alta, o pai punha a mão sobre a garganta de Lee e apertava, exclamando:

- Cala a boca, Lee! - com uma voz rouca e sibilante igual à elocução esofágica de Lee hoje em dia.

Graças a intensos esforços e sacrifícios, Lee superou os efeitos das mensagens de infância. Depois de operado, sempre ouvia dos médicos que tudo corria bem, mas ele sabia, intuitivamente, que os problemas persistiam, o que novos exames comprovaram. Apareceu-lhe um segundo câncer, nas costas, e, depois, um linfoma. Durante esses maus bocados, ele continuava resignadamente a seguir o "tratamento de escolha", até que lhe disseram por fim que lhe restavam no máximo cinco anos de vida, com quimioterapia.

Lee acabou, porém, por levantar a voz em sua defesa, dizendo aos médicos que pretendia algo mais que miseráveis cinco anos tomando drogas. Queria um resultado decisivo. E traçou um rumo próprio de reajustamento psíquico e terapêutica alimentar. O oncologista avisou-o de que ele estava "perseguido o arco-íris", mas, como o arco-íris é um símbolo universal de esperança e de vida, era justamente isso que ele queria ouvir. Atualmente, vive em boas condições, superando sem recidivas a predição do especialista, embora tenha abandonado o tratamento médico corrente.

Isso não quer dizer que eu recomende o método de Lee a outras pessoas, pois nem todas são tão fortes como ele nem têm a capacidade de passar por mudanças tão profundas. Muita gente consideraria um fardo o rígido programa alimentar que ele seguiu, o que negaria todos os seus benefícios. O caso de Lee, contudo, não é insólito. Os órgãos visados - partes do organismo dotadas de significado especial para os conflitos e as perdas da vida de uma pessoa - são aqueles em que há maior probabilidade de a doença se instalar. Franz Alexander, o pai da medicina psicossomática, reconhecia isso há mais de quarenta anos, ao escrever:

São muitos os indícios segundo os quais, tal como certos microorganismos patológicos, têm uma afinidade específica por certos órgãos; também certos conflitos emocionais guardam especificidades e, conseqüentemente, tendem a assediar certos órgãos internos.

A descoberta dos oncogenes representou um importante passo para a compreensão do câncer. Todavia, se os oncogenes constituem a única causa, as pessoas suscetíveis ao câncer deveriam desenvolver muitos tumores primários ao mesmo tempo, em várias partes do corpo. Mas, ao contrário, desenvolvem câncer quase sempre numa área só, de importância psíquica para elas: o órgão-alvo.

De vez em quando, converso com psiquiatras, em meu consultório ou em conferências. Muitos falam da necessidade que os pacientes têm da doença ou da importância dos órgãos-alvo. Um deles contou a respeito de um psicopata que ficou mentalmente bom quando adoeceu de moléstia física e, tão logo sarou da moléstia, tornou a enlouquecer. Outro descreveu certo homem que insistia em estar grávido e desenvolveu um enorme tumor na uretra e na próstata (os equivalentes masculinos mais próximos do útero), para que *parecesse* grávido.

Também me lembro de uma mulher hospitalizada que me falou em termos positivos quando lhe perguntei como entendia o tratamento radiológico:

- Como um raio de sol entrando em meu corpo.
- Alguém deve ter estado aqui antes e explicou tudo à senhora - repliquei.
- Não, só estive com a mulher da cama ao lado.

Uma senhora com ambas as mãos enfaixadas estava deitada. Conversando com ela, eu soube que uns seis ou sete anos antes tivera um tumor e fora prevenida de que lhe restavam seis meses de vida. Mas ela fez enormes transformações espirituais em sua vida e a doença sumiu.

- E por que a senhora precisou desta nova doença?

Ela não sabia. Falamos mais e ela contou que tinha um excelente marido e dois filhos adoráveis, mas em casa não havia ninguém com quem pudesse trocar impressões sobre as incríveis alterações pelas quais ela passara para se curar. Era maravilhoso estar no hospital, onde não faltavam os internos, as enfermeiras e todo o pessoal para conversar.

- Ora, ora! Então é por isso que a senhora está aqui com essas infecções nas mãos. Vou arranjar gente para a senhora conversar. Vá embora e sare.

As mulheres com filhos que morrem novos ou as que são infelizes no amor tornam-se muito vulneráveis a moléstias mamárias ou cervicais. Uma PCE, viúva de dois homens falecidos de câncer, sofria de câncer no útero e de herpes-zoster num dos seios. Não creio ter sido por coincidência que ela, depois da morte de dois maridos, contraísse, exatamente nessas partes do corpo, doenças capazes de manter outros homens a distância.

Outra cliente, Diana, com câncer nos seios, constituía perfeito exemplo não só dessa conexão, mas também da esperança que nasce com a *compreensão do nexos*. Seu filho morrera atropelado e ela estava fazendo o maior esforço para descobrir o motorista assassino, já que a polícia fora relapsa, destruindo as provas. Para os amigos, ela estava "se destruindo". Engordou muito e ficou hipertensa. Por fim, veio o câncer nas mamas, para remate de seu desespero. Depois que conversei com ela, Diana acabou por aceitar que seus próprios atos e

emoções tinham contribuído para a doença e que, se mudasse de comportamento, poderia da mesma forma aumentar sua capacidade de cura. Após ela ter saído do consultório, a enfermeira quis saber:

- O senhor não lhe disse que ela está com câncer?
- Claro que disse. Por quê?
- Estranhei que ela estivesse sorrindo...

Muita gente já tem alguma noção desse entrelaçamento, caso em que só falta um médico de espírito aberto que saiba utilizar o conhecimento. Como disse alguém: "Sempre me consideraram um invertebrado, e aqui estou eu com um mieloma múltiplo *da coluna vertebral*". Uma jovem envolvida em complicado romance com um homem casado afirmou:

- Tinha medo de ter câncer e sabia que, se tivesse, seria no colo do útero.

Depois de examinar um homem com câncer no reto, perguntei-lhe como fora sua vida nos últimos dois anos.

- Nada de mais - retrucou ele.

Falei então com uma de suas filhas, que me disse ter sido casada com um homem de outra religião e que o irmão fugira de casa. Mais tarde, enquanto ajudava o homem a explorar seu comportamento, nos PCE, outro membro comentou, em linguagem chula:

- Esse cara só levou no rabo!

Certa senhora que sofria de esclerose múltipla e a quem a empregada deixou com cinco crianças pequenas para cuidar ficou com a mão direita paralisada. Pouco antes, morreram-lhe o marido, que era "sua mão direita".

Para quem está de fora, a ligação pode parecer artificial, mas só o doente saberá ajuizar se ela existe ou não. Como já vi o nexos acontecer muitas vezes, cheguei à conclusão de que sensibilizamos os órgãos-alvo do corpo mediante uma forma de realimentação biológica negativa.

PERFIL PSICOLÓGICO DO CÂNCER

No século 2 da era cristã, Galeno assinalava que as pessoas melancólicas eram mais propensas a sofrer de câncer do que as expansivas, as sanguíneas. Nos séculos 18 e 19, muitos médicos concluíram que o câncer tende a acompanhar uma tragédia ou uma crise na vida da pessoa, sobretudo na que hoje definimos como deprimida. Antes do advento da psicologia moderna, contudo, pouco podiam fazer para ajudar os pacientes deprimidos a adotar outro modo de ser.

Por estranho que pareça, apesar do avanço da psicologia no século 20, a medicina reluta em aplicar ao estudo do câncer os conhecimentos daí decorrentes. Elida Evans, discípula de Carl Gustav Jung, desbravou o caminho, em 1926, com *Psychological Study of Cancer (Estudo Psicológico do Câncer)*, mas o livro passou praticamente desconhecido. O exemplar que consultei em meados da década de 70 na Biblioteca de Medicina de Yale fora requisitado seis vezes, apenas, em cinquenta anos. Fala abertamente do risco de câncer que cerca o tipo de personalidade para quem o sentido da vida provém apenas de pessoas ou de coisas exteriores ao eu. Quando se desfaz a conexão, sobrevém a doença. E Elida Evans concluía: "O câncer é um símbolo, como o são as doenças em sua maior parte, de algo que não está dando certo na vida do paciente - uma advertência para que siga outro rumo".

Atualmente, graças às pesquisas empreendidas por LeShan, pela dra. Caroline Bedell Thomas e por outros estudiosos, estamos em condições de esboçar um completo perfil psicológico das pessoas que têm maior probabilidade de desenvolver câncer.

O doente típico - digamos, um homem - é o que sentiu falta de união com os pais na infância, falta daquele amor incondicional que lhe desse a certeza de seu valor intrínseco e da capacidade de enfrentar desafios. A medida que se desenvolve, vai ficando altamente extrovertido, mais por depender dos outros para confirmação dos próprios méritos que atração

inata por eles. Para esse futuro paciente de câncer, a adolescência foi mais difícil do que para os outros jovens. A dificuldade para formar mais do que amizades superficiais provocou uma dolorosa solidão e reforçou os sentimentos anteriores de inaptidão.

Uma pessoa assim tende a se considerar estúpida, desajeitada, fraca e inepta em jogos e desportos, ainda que seja capaz de proezas de fazer inveja aos colegas. Ao mesmo tempo, pode ser que alimente a visão de um "verdadeiro eu" superdotado, cujo destino é beneficiar a espécie humana com realizações vagas mas transcendentais. Esse eu autêntico, porém, é meticulosamente oculto, na crença de que seria prejudicial ao mínimo subjetivo de aceitação e de amor que a pessoa recebeu. Se eu me mostro como realmente sou - infantil, brilhante, amável, "doido" -, serei rejeitado, supõe ele.

Emprestei a Adrienne, uma jovem paciente, o livro *Love Is Letting Go of the Fear* (*Amar É Abandonar o Medo*), de Gerald Jampolsky. Após lê-lo, ela comentou:

- Eu estava como diz o autor. Era uma "flor-criança", apaixonada pelo mundo, e meus pais me diziam: "Cresça". Então eu cresci e tive câncer. E o senhor veio e me disse: "Volte a ser criança".

Adrienne retomou seu eu autêntico, apaixonado, e está bem. Amar não é deixar de se desenvolver. Ser como as crianças não é infantilidade.

É normal que, no final da adolescência, o futuro paciente se apaixone, tenha um ou dois amigos íntimos, arranje um emprego satisfatório ou alcance, seja lá como for, uma felicidade cuja base é exterior a si mesmo. Não lhe cabe mérito algum por estes fatos, imagina ele. Parece obra da sorte, é mais do que merece. Mas, por enquanto, tudo bem. Na idade adulta, ainda o caracteriza uma pobre imagem de si mesmo e certa passividade em relação a suas próprias necessidades, mas dedica uma devoção extremada à outra pessoa, à causa ou ao grupo que se tornou sua vida.

Mais cedo ou mais tarde - podem ser alguns anos, podem ser décadas -, o significado externo desaparece. Os amigos se dispersam, o emprego acaba ou desperta menos interesse, o cônjuge amado parte ou morre. São mudanças que ocorrem com todos nós e são sempre dolorosas. Mas, para quem pôs todos os ovos na mesma cesta, a perda é incapacitante. Normalmente, não se afigura que seja. Os outros acham que ele "está agüentando muito bem", só que, por dentro, o que existe é um vazio. Todos os sentimentos antigos de falta de méritos voltam à tona, perdendo-se o sentido da vida.

Em geral, a rotina prossegue. Tendo sido um doador compulsivo desde a infância, o futuro canceroso continua a submeter-se às atitudes de quem tenha restado em sua vida, até ficar esgotado, exausto. Inúmeras vezes ouço amigos e parentes exclamarem:

- Ele era um santo. Por que aconteceu justo com ele?

A verdade é que, entre os pacientes de câncer, predominam as pessoas compulsivamente boas e generosas, que dão prioridade às necessidades dos outros. Ao câncer pode se dar o nome de "doença de gente amável". Amável, bem entendido, segundo o modelo dos outros. É gente que ama em termos condicionais: dão para receber amor. Se não houver retribuição, ficam mais vulneráveis à doença, que geralmente se manifesta dois anos após o desaparecimento do esteio psíquico.

O quadro mais amplo e completo é dado por clínicos que trabalharam em caráter individual com cancerosos, estando aptos, portanto, a obter um conhecimento profundo da vida da pessoa e de sua relação com a doença. E, atualmente, vem aumentando bem um *corpus* de provas experimentais que se concentram em aspectos específicos do esboço biográfico.

Recorrendo a um simples teste psicológico, aplicado a amplo grupo de mulheres, algumas delas com câncer no seio, Arthur Schmale conseguiu identificar 36 das 51 que tinham tumores malignos (já diagnosticados, mas sem que ele soubesse), a partir da sensação de desesperança e de perdas emocionais recentes. Desde então, outros grupos de pesquisadores chegaram a resultados ainda melhores. Marjorie e Claus Balinson elaboraram um questionário que apresenta 88 por cento de precisão na identificação de pessoas cuja biópsia confirmou o

diagnóstico de câncer. Esses testes psicológicos, na maioria, são hoje mais exatos do que os exames físicos realizados por médicos. A recepcionista de meu consultório é bem despachada nos diagnósticos, baseando-se apenas no contato com o novo paciente.

A dra. Caroline Bedell Thomas, da Escola Médica da Universidade Johns Hopkins, realizou um trabalho dos mais valiosos. Começando em 1946, levantou o perfil da personalidade de 1.337 estudantes de medicina, acompanhando a saúde física e mental deles ano a ano, por décadas seguidas, após a formatura. Seu objetivo: encontrar antecedentes psíquicos para doenças cardíacas, pressão arterial elevada, doenças mentais e suicídio. Incluiu o câncer na pesquisa para comparação, visto que de início ela achava que não existia nenhum componente psíquico nessa doença. No entanto, os dados revelaram um resultado "surpreendente, inesperado": as características daqueles que desenvolveram câncer eram quase idênticas às dos que mais tarde se suicidaram. Quase todos os cancerosos, durante toda a vida, tinham contido as emoções, principalmente as agressivas, correlacionadas com suas próprias necessidades. A dra. Bedell Thomas também descobriu que, lançando mão apenas dos desenhos que os estudantes faziam como parte dos testes, era possível prever quais partes do organismo seriam atacadas pelo câncer.

Certas doenças, além desta, têm igualmente origem numa antiga norma de autonegação. Na artrite reumatóide crônica, é comum encontrar uma limitação *consciente* das próprias realizações. Quando comentei isso com minha mãe, que sofre de artrite, ela concordou:

- Já fiz parte de muitas organizações nas quais alcancei o cargo de vice-presidente, mas, quando me ofereciam a presidência, respondia que tinha muitas responsabilidades familiares e não podia aceitar.

É importante o paciente compreender o comportamento habitual de sua vida, mas, para o efeito imediato - ficar bom -, o problema tem de ser posto de modo a ser enfrentado *agora*. Na maior parte dos casos, isso envolve o reconhecimento de um conflito. Para os cancerosos, normalmente, significa descobrir como as necessidades dos outros, encaradas como as únicas que contam, servem para esconder as suas próprias.

É comum a instalação de uma verdadeira luta pelo poder. Foi o que vi, de maneira clara e trágica, no caso de Norma, membro do PCE, que tinha um marido violento. Sua doença começou a desaparecer à medida que ela ia cuidando mais de si mesma. Depois, o marido teve uma doença cardíaca e foi hospitalizado. Norma viu-se diante de um dilema. Em vez de levar o marido a crescer com ela, preferiu reassumir sua velha personalidade. Ele retomou o comportamento agressivo e ficou bom, enquanto ela voltava ao lar para morrer, dizendo ao resto do grupo que "não queria brincadeira" - ou seja, tentativas de modificar seu modo de pensar -, se fôssemos visitá-la.

Todos nós temos mais ou menos as mesmas opções. O marido de Norma poderia ter aprendido a amar, ou ela poderia ter feito valer seus direitos e continuado a viver. Mas os hábitos antigos, ainda que dolorosos, são mais fáceis. Mudar é difícil, penoso e assustador. É assim que tomamos conhecimento de que estamos mudando.

Costuma ser muito duro para o doador compulsivo deixar de ser assim, dizer *não* sem se sentir culpado. Muitas de minhas pacientes chegam às reuniões do grupo garantindo:

- Vou fazer tudo para ficar boa.

Então eu traço o programa, que inclui tempo para exercícios e meditação, ao que elas observam:

- Mas assim o jantar vai atrasar.

Uma senhora de nome Sharon contou que a secretária do marido se demitira e ela "tinha" de trabalhar para ele até que encontrassem uma substituta. O problema é que ela odiava o trabalho. Argumentei que ela não sobreviveria ao câncer se, ao sair da cama, pela manhã, ficasse pensando o quanto odiava o que ia fazer o dia inteiro. Ainda assim, levou dois ou três meses para, conforme disse, "avisar o marido".

Quando as pessoas pensam em dizer *não*, a coisa que mais costuma ajudá-las é a sensação de um limite de tempo em sua vida. Se você soubesse que só tinha um dia de vida, seria capaz

de perder três horas esperando por uma radiografia? Que diabo, não! Você pediria que o levassem de volta para seu quarto, pois só tinha 24 horas de vida e não iria desperdiçar um oitavo delas no departamento de radiologia. Com toda a probabilidade, eles fariam a radiografia em cinco minutos.

Falo a todos os meus pacientes que façam suas opções com base naquilo que sentiriam se soubessem que iam morrer dentro de um dia, uma semana ou um ano. Está aí um meio de dar às pessoas consciência imediata de como se sentem, mesmo que nunca tenham prestado atenção aos sentimentos. Não podemos nos dar ao luxo de cinco anos de psicanálise se o doente talvez não viva tanto tempo. Há que começar a mudar de imediato, e a melhor forma consiste em se perguntar o que fazer com um breve lapso de tempo.

REAÇÕES INDIVIDUAIS

Evidentemente, o retrato psicológico do canceroso só pode ser genérico, servindo apenas como marcos indicativos os exemplos de outras pessoas. Embora os traços gerais sejam os mesmos, os específicos variam de indivíduo para indivíduo. No entanto, muitos cancerosos ficam admirados quando outros cancerosos lhes esboçam a personalidade e a *biografia*, sem que os tenham conhecido previamente. Eis aí um possível fator decisivo de motivação, levando o doente a pensar: Caramba! Se você sabe disso tudo, acho melhor mudar de vida. O trabalho de pôr a nu os conflitos é o mais importante, pois a energia represada na contradição entre as opções e os desejos íntimos fica disponível para a cura.

Minha função como médico não reside apenas em receitar o tratamento correto, mas em ajudar o paciente a encontrar uma razão interior para viver, solucionar os conflitos e libertar a energia benéfica. Embora a mente tenha uma força incrível, muitas vezes é preciso algo dotado de força idêntica para colocá-la em movimento. É essa a razão pela qual peço aos doentes que mobilizem a fé em tudo aquilo em que acreditem. Quem espera ficar bom graças apenas ao médico ou a Deus está reduzindo suas possibilidades ao mínimo. Na maioria dos casos, essas pessoas estão realmente pensando assim: Não sei bem se quero sobreviver e, por isso, vou me limitar às opções agradáveis. Não se conhece até agora a frequência do suicídio passivo, mas ela representa indubitavelmente um fator de peso.

A questão crucial é o método que funciona para cada pessoa. Não se deve subestimar o valor da verdade, mesmo que represente um choque. Nunca me esqueço de uma senhora gravemente doente do coração, que não tomava os remédios, fumava como uma chaminé e queria que eu operasse sua vesícula biliar.

- A senhora quer que eu a mate? - perguntei.

- Ninguém falou assim comigo desde que deixei de fazer psicoterapia - disse ela, surpresa.

Expliquei-lhe então que, antes de operar a vesícula, tinha de cuidar de sua depressão e de incutir nela uma razão para viver.

Examinei há pouco outra senhora, com um tumor no cérebro que progredira a ponto de provocar derrames. Ainda estava indecisa entre a remoção cirúrgica ou um tratamento dietético. Um amigo lhe recomendara meu nome, pois os médicos dela estavam furiosos, já que ela se recusava a seguir uma terapêutica agressiva para doença tão grave. Sentamo-nos e conversamos até que chegamos à raiz do problema: estava muito deprimida, sem grande vontade de continuar a viver. Por isso, parecia-lhe bem mais fácil mudar um pouco de dieta. Não lhe causaria grande incômodo e, se morresse, não seria uma grande perda, segundo avaliava. Meu esforço, no caso, consistiu em mostrar-lhe como tornar a vida interessante. Aí, ela estaria em condições de escolher técnicas modernas para enfrentar a emergência e para mudar por completo as perspectivas para o futuro.

Nunca recomendo que se rejeitem os procedimentos médicos normais, ao menos como uma opção. A maioria das pessoas não tem força suficiente para "entregar a Deus seus problemas", ou seja, curar-se por meio da paz de espírito e da consciência clara. Os remédios

e a cirurgia fazem ganhar tempo e podem curar enquanto os doentes tratam de mudar de vida.

Pouco depois de criado o PCE, fui entrevistado pelo jornal tablóide *Midnight Globe*. Daí resultou um artigo muito bom, com citações corretas. Mas o título foi um choque para mim: CIRURGIÃO DIZ QUE A MENTE PODE CURAR O CÂNCER. Considerei-o simplista e equívoco. Mas, quanto mais experiência adquiri, mais me convenci de que o título estava certo. Agora, entendo que toda a grande imprensa vale por importantes jornais de medicina. A mente pode curar o câncer - mas não quer dizer que seja fácil.

O paradoxo pode ser explicado por uma velha lenda sufista. Um estranho dá com um homem engatinhando debaixo de uma lâmpada, em frente de sua casa. Está procurando as chaves. O estranho fica de quatro para ajudá-lo e, algum tempo depois, pergunta:

- Onde foi que as deixou cair, exatamente?
- Lá dentro de casa - responde o outro.
- Então por que as está procurando aqui fora?
- Porque a casa não tem luz.

A luz é mais intensa na mente consciente, mas nós temos de procurar a cura no escuro inconsciente. O médico trabalha sob a luz, é verbal e lógico. O mundo do paciente pode estar às escuras, mas existem fontes de iluminação. Há uma centelha dentro de todos nós. Dê-lhe o nome de "centelha divina", se quiser, mas o fato é que ela existe e pode iluminar o caminho da cura. Não existem doenças incuráveis, mas sim pessoas incuráveis.

4

A Vontade de Viver

A longo prazo, [...] a vontade consciente jamais será capaz de substituir o instinto vital.

CARL G. JUNG - *Pensamentos Derradeiros*

Tão logo soube estar com câncer, uma de minhas pacientes foi para casa e deu todas as suas roupas a uma instituição de caridade. Semelhante atitude revelava, mais que qualquer pronunciamento, que ela estava certa de morrer da doença, não havendo como resistir.

Para muita gente, "estar com câncer" são as palavras mais pavorosas do mundo. Quem as ouve passa por muitas emoções, que mudam na medida em que as pessoas aceitam a notícia e procuram enfrentá-la. Alguns desses sentimentos podem ficar sepultados no inconsciente, sendo essencial trazê-los ao nível da consciência.

De início, sempre se trata o diagnóstico com certo grau de negatividade. Acontece as vezes de os pacientes ficarem mais deprimidos seis meses após o momento em que receberam a má nova, tempo necessário para que compreendam o alcance da informação. Há os que parecem não acreditar no diagnóstico, continuando a viver como se não houvesse nada de estranho. Em geral, estão apenas negando suas emoções; por dentro, ficam divididos, mas se recusam a demonstrar o que sentem, talvez em função de mensagens recebidas dos pais durante a infância - advertências do gênero "Não comente nossos problemas com os vizinhos". Está aí um meio seguro de autodestruição. Agir por amor dos outros nos destrói.

Alguns poucos serão capazes de um comportamento quase psicótico, acreditando sinceramente que não houve nada. Em alguém que conseguir manter esse tipo anormal de negação, o câncer não representa uma tensão emocional. A maioria, porém, não consegue.

Outros parecem aceitar a verdade, mas se recusando a aceitá-la num nível mais profundo. São comumente aqueles que se submetem ao tratamento, mas que nunca se entregam de coração aberto à idéia da cura. Tive um paciente que não quis fazer parte do PCE argumentando não ter contado aos filhos que estava com câncer e temer encontrar algum conhecido no grupo. Para muita gente, é menos doloroso, a curto prazo, manter uma falsa

imagem do que enfrentar o terror de uma doença fatal. Saber da verdade mas não admiti-la equivale a impedir a reação eficaz. Por outro lado, compartilhar os receios e os problemas alivia e ajuda a curar. O segredo consiste em saber contra o que estamos lutando e como lutar. Até pode ser que a negação seja melhor que o estoicismo ou o desespero, mas não é o melhor método. Com todo o cuidado, procuro sempre transformar os negativos em combatentes.

Como vimos no capítulo anterior, os cancerosos normalmente são pessoas que se sentiram desesperançadas por meses ou anos. Depois do diagnóstico, talvez se sintam ainda mais dolorosamente desesperançadas, evitando qualquer contato humano. Ou então encaram a morte iminente como uma espécie de sacrifício ou de martírio. Estes são os que se recusam a gastar dinheiro com tratamento, pensando que devem poupá-lo para atender às necessidades dos outros, sobretudo as dos filhos. Alguns, simplesmente, nunca fizeram nada por si mesmos e "não sabem começar". Outros permutam a doença por um amor condicional e, em certo sentido, até podem morrer para ganhar amor.

São muitos os que sentem pena de si próprios, na atitude de quem pergunta: "Por que eu?". É uma posição em geral ligada a fortes sentimentos de cólera, poucos deles conscientes: por que *ele*, e não outra pessoa qualquer, foi escolhido para ter predisposição ao câncer? Por isso, muitos ficam furiosos com Deus e também com o médico - o mensageiro das más notícias. Curiosamente, poucos são os que manifestam raiva contra os fabricantes de cigarros, de pesticidas, de aditivos alimentares, de produtos nucleares e de outras fontes externas de doenças malignas. No caso do tabaco, a tendência é para assumir a própria responsabilidade pelo risco, já que eram infelizes, o que os volta contra a família e os estranhos que, em sua opinião, provocaram sua infelicidade. Ora, enquanto o paciente comum indagará "Por que eu, meu Deus?"; o especial dirá, como o fez um membro do PCE, "Me ponha à prova, Senhor".

Todas se justificam, nessa etapa, e devem ser explicitadas. Muitas vezes, a raiva tem razão de ser. As causas complexas do câncer não se acham apenas na mente. Os genes e os agentes carcinógenos constituem fatores importantes e vale a pena seguir o rumo das curas genéticas e do equilíbrio ecológico. No entanto, há pessoas com pais que morreram de câncer e que viveram fortemente a agentes carcinógenos sem contrair a doença. Os fumantes bem ajustados do ponto de vista emocional e os que se alimentam com uma dieta rica de vitamina A apresentam menos câncer nos pulmões do que as pessoas deprimidas ou mal alimentadas. Para equilibrar a pesquisa sobre a origem molecular do câncer, precisamos conhecer o estado da mente e do organismo.

Além do mais, os pacientes tendem a se concentrar nos objetivos externos evidentes, enquanto as raivas de caráter mais pessoal, mais difíceis de se reconhecer, permanecem ocultas, aumentando a suscetibilidade à doença. Para quem já sofre de câncer, os aspectos psíquicos da doença são os fundamentais. Não está em nós alterar o passado - os pais e a exposição a agentes carcinógenos -, mas podemos mudar por dentro, mudando o futuro. Conforme dizia um doente meu:

- Câncer não é uma sentença, é apenas uma palavra.

Quando criei o PCE, senti imensas vezes essa raiva. O primeiro grupo jamais tivera oportunidade de exprimi-la e todos chegaram furiosos à primeira reunião. No início, essa atitude dificultou meu diálogo com os colegas acerca do trabalho, pois escutava tantas referências irritadas contra médicos que, ao sair das reuniões, também estava com raiva deles. Costumava dizer a todos que encontrava:

- Você é um médico típico!

Isso, para eles, era depreciativo. Meus sócios acabaram chamando minha atenção para o que vinha acontecendo, e compreendi que estava levando para casa a raiva de meus pacientes, porque eu era o único presente para absorvê-la. Agora, os PCE, já com mais experiência, também ajudam os recém-chegados a lidar com a irritação.

Não quero dizer com isso que a cólera contra agentes externos deva ser suprimida - muito ao contrário. As pessoas devem ser estimuladas a manifestar raivas, ressentimentos, ódios e temores. Tais emoções constituem indícios de que nos importamos ao máximo quando nossa

vida é ameaçada. As pesquisas demonstram invariavelmente que quem dá livre expansão às emoções negativas sobrevive melhor a adversidade que os retraídos. As pessoas que sofrem lesões na espinha dorsal e que se revelam desgostosas e enraivecidas avançam mais depressa no caminho da reabilitação que as que adotam uma atitude estoica. Analogamente, as mães que demonstram sofrimento quando lhes nasce um filho defeituoso estão dando mais atenção à criança que aquelas que parecem aceitar calmamente a desgraça. Num estudo com moradores das proximidades de Three Mile Island - onde aconteceu um terrível acidente numa usina de energia nuclear -, o dr. Andrew Baum descobriu que os mais enfurecidos e receosos sofreram muito menos tensão e problemas psíquicos que os adeptos de um enfoque "racional". Os sentimentos reservados deprimem nossa reação imunológica.

Há também, entre os cancerosos, aqueles que experimentam fortes sentimentos de culpa, acusando-se a si mesmos, a exemplo de certas crianças que, quando ficam doentes, pensam que é castigo por terem feito alguma maldade. Embora não seja uma atitude ideal, não é inteiramente destrutiva, pois muitas vezes produz um sentido mais realista de participação no início da doença. Inúmeras pesquisas realizadas com pessoas que sofreram catástrofes demonstram que as que pensam ter contribuído para elas (embora não seja verdade) tendem a superar o trauma mais depressa. Essa afirmação vale para tragédias como estupro, terremotos, enchentes e também doenças. Se uma mulher violentada pensar, sejam quais forem as circunstâncias, que, se fosse mais cuidadosa, aquilo não teria acontecido, será capaz de reduzir a impressão de impotência e tratar de ser menos vulnerável no futuro. Está provado que semelhante atitude permite que a pessoa aceite a maldade humana e os desastres naturais sem passar a crer que a vida não tem beleza nem sentido.

Empregando uma bateria de testes psicológicos, Leonard Derogatis descobriu, em 1979, que as mulheres com carcinoma na mama que sentiam e manifestavam livremente raiva, medo, depressão e culpa viviam muito mais tempo que as pacientes que mal revelavam suas emoções. As que tinham um ano de sobrevida haviam se entregado demais à repressão, à negação e a outras defesas psíquicas. A hostilidade que as sobreviventes revelavam contra os médicos levou à conclusão de que elas se relacionavam mal com seus médicos. Derogatis lançou mão de rigorosos controles estatísticos para excluir as diferenças físicas entre sobreviventes de curto e de longo prazo. Seu trabalho representa excelente apoio científico para a conclusão de pesquisadores de quase trinta anos atrás, que ficaram "impressionados com a submissão bem-educada, apologetica, quase penosa dos pacientes cuja doença progredia rapidamente, em comparação com as personalidades mais expressivas e até esquisitas" dos que sobreviviam por mais tempo.

QUATRO PERGUNTAS

Antes de ajudar alguém a escolher um tratamento, preciso saber que atitudes essa pessoa toma em relação a si mesma e à doença. Tem muita importância aferir a força da vontade de viver, a fim de revigorá-la mediante a expressão da raiva, do medo e de outras emoções. Cito Norman Cousins, em *Anatomy of an Illness (Anatomia de uma Doença)*:

A vontade de viver não constitui uma abstração teórica, mas sim uma realidade fisiológica com características terapêuticas.

Nem todas as doenças são curáveis, mas muitas pessoas permitem que a doença lhes desfigure a vida mais do que o necessário. Há pessoas que desmoronam à toa, desconhecendo e enfraquecendo as forças que poderiam mantê-las de pé. Sempre existe uma margem dentro da qual a vida pode ser vivida com significado e até com certa alegria, apesar da doença.

No começo, as emoções e atitudes do doente talvez não sejam plenamente acessíveis à

consciência; sua descoberta exige a resposta a quatro perguntas básicas:

1. Até quando você quer viver?

A maioria das pessoas não responde sem alguma garantia hipotética de saúde. Instintivamente, não aceitam a responsabilidade de tornar valiosos todos os anos de vida. Há pouco tempo, o geriatra Ken Dychtwald fez a centenas de pessoas a seguinte pergunta: "Que idade você quer ter quando morrer?". A maioria não desejava viver além dos 60 ou 65, pensando que a existência posterior seria carente de jogos, sexo, independência e sentido, e cheia de problemas. Os velhos, no entanto, tendiam a querer mais anos de vida e as mulheres, em geral, mais do que os homens.

A pergunta provoca invariavelmente outras, como: "Você gosta bastante de si mesmo para tomar conta de seu corpo e de sua mente?". A resposta depende da forma como cada um vive. Você come moderadamente, evitando excesso de açúcar, cafeína e gordura? Ingere muitas frutas e verduras frescas? Evita os alimentos enlatados e cheios de aditivos? Fuma? Faz um bom desjejum e descansa o suficiente? Faz exercícios? Tem ambições? (A maioria dos centenários trabalhou por conta própria quase sempre.) Procura atividades que lhe dêem alegria e prazer?

As respostas dependem por completo de saber se a pessoa sente que domina sua vida e, por conseqüência, se olha para o futuro com esperança ou com medo. Uma senhora maravilhosa que fazia parte do grupo PCE, Shirley, juntou-se a nós com a idade de 92 anos. Certo dia, em que todo mundo falava do medo que tinha do câncer, da dor, da morte e coisas que tais, perguntei-lhe:

- Shirley, de que é que você tem medo?
- De dirigir à noite - respondeu ela.

Com essa tirada, ela eliminou os receios do pessoal, pois já tinha passado por tudo, menos a morte. É preciso coragem para sobreviver e ser "a última maçã da árvore", conforme me dizia uma doente.

2. Que se passou com você um ano ou dois antes da doença?

A pergunta, juntamente com recursos como a escala de tensões Holmes-Rahe, explora a predisposição psíquica de curto prazo. Como é inevitável, ela remonta igualmente os fatores condicionantes de longo prazo, que determinam como a pessoa reage aos acontecimentos recentes. Também é essencial considerar as tensões internas, tais como uma crise de identidade ou a renúncia a um sonho alimentado na juventude. Há ainda que se levar em conta como o paciente reagiu à crise: se ficou francamente aborrecido, se enfrentou o desafio ou se procurou parecer calmo, estóico.

3. O que significa a doença para você?

Se o câncer significa automaticamente a morte, então o paciente está com um problema que deve ser resolvido antes de se lidar com a própria doença. O significado é programado e reforçado pelo silêncio, quando os adultos de uma família dizem: "Não falemos disso". Se a mãe garante ao filho que tudo que a irmã tiver ele também terá, e a menina morre de câncer, o irmão julga que, para ele, não há esperanças. Sem uma aceitação franca, a morte, tal como o sexo, torna-se um constrangimento. O marido que está sempre "ordenando" à mulher que morra ou que fique boa, seja qual for a gravidade da doença, impede que ela compartilhe o medo e prejudica seu esforço para encarar abertamente a morte. Em semelhante atmosfera, a paciente cai nas trevas finais sem amor nem meios de partilhar as emoções. Por outro lado, se a doença significa um desafio formidável mas não invencível, então o paciente tem uma base para lidar com ela.

A pergunta é útil, mas as expectativas e os atos são muitas vezes ainda mais reveladores. Tenho presente o caso de Jennifer, que entrou para um programa de assistência social por indicação do médico, que lhe dava seis meses de vida. Ela, contudo, não morria. Uma vez, o pessoal da previdência perguntou se ela estava esperando pela primavera.

- Ah, sim. Eu adoro ver as flores brotando - respondeu a senhora.

Então, quiseram saber se ela gostava do verão e do outono, e ela dando sempre respostas animadoras. Amava ver as folhas mudando de cor no outono, e a neve do inverno a deixava feliz. Afinal, a assistência social deixou de cuidar dela. Só seria readmitida quando estivesse à beira da morte. Juntou-se a um de nossos grupos de PCE.

No entanto, quando o inverno se aproximava, Jennifer veio falar comigo e disse que não pensava em comprar mais roupas para o frio - o que significava que talvez ela estivesse pronta para morrer. Logo depois, contudo, chegou a uma de nossas reuniões com belo conjunto de inverno. Exclamei:

- Oba! Estou vendo que você resolveu comprar roupa nova.

- Não, era uma peça que estava guardada no baú.

Para mim, ela chegara a um acordo, como se estivesse dizendo: "Vamos ver como será o inverno. Não gastarei dinheiro com ele, mas vou lhe dar uma oportunidade".

Outro canceroso, Matt, foi ao médico com péssimo aspecto e voltou para casa sorridente, o que levou a família a perguntar o que o médico fizera. Matt respondeu que ele lhe aplicara uma injeção de antialérgico, o que para ele significava que o médico lhe dava um tempo de sobrevida além da primavera, quando podia ocorrer alguma alergia - ao que seu organismo correspondeu.

4. Por que você precisou da doença?

A exemplo das duas perguntas anteriores, esta ajuda o paciente a compreender as crises psíquicas que a doença pode enfrentar. A doença confere às pessoas "licença" para fazer coisas que, de outra forma, lhes causariam inibição. Fica mais fácil virar as costas a tarefas, deveres, empregos ou pedidos de outras pessoas. Autoriza, por vezes, a fazer aquilo que sempre quisemos, mas que nunca tivemos tempo para iniciar. Dá oportunidade para refletir, meditar e traçar novos rumos. E até serve de desculpa para o fracasso. Pode tornar mais fácil pedir e aceitar amor, extravasar sentimentos, ser mais honesto. Até uma gripe tem um significado. Muitas vezes, a mensagem é: "Você está trabalhando demais. Vá para casa e trate de se alimentar". Tenha em mente que crescemos nos "dias de doença" e não nos "dias de saúde". Dê a si mesmo um tempo para saber do que precisa e você não precisará de uma doença.

Uma vez que, normalmente, as moléstias físicas despertam a simpatia de parentes e amigos, está aí uma oportunidade de receber afeto, chegando à ser o único meio de alguém se correlacionar com o mundo, o único comunicante com a vida.

Uma paciente minha, Gladys, com uma inflamação intestinal crônica que já durava uns cinquenta anos, aprendeu a manipular toda a família com essa doença. Quando a conheci, estava com câncer. A família parecia mais doente que ela. Havia sempre um parente à disposição para atendê-la, 24 horas por dia. Acabaram por contratar uma enfermeira, mas Gladys preferia acordar a família e deixar a enfermeira dormindo. Em casa, sofria de dores horríveis - que sumiam misteriosamente quando ela era internada no hospital. Quase todos os fins de semana, ela obrigava os parentes que não estavam em casa durante os dias úteis a acompanhá-la até o pronto-socorro, para examinar as causas das constantes dores no tórax. Era uma forma de dividir a preocupação com quem trabalhava fora. Não parava de pedir que lhe trouxessem um copo de água ou qualquer outra coisa, ainda que estivesse a um palmo de distância.

Ofereci a Gladys um exemplar de *A Vontade de Viver*, de Arnold Hutschnecker. Na manhã seguinte, quando voltei a visitar os doentes, ela me disse que eu esquecera uma coisa -

o livro. A mensagem era clara: "Por favor, não tente me dizer que renuncie a minha doença, porque é a única forma que eu tenho de me relacionar com as pessoas". Para ela, aprender a amar era assustador.

Continuei tentando influenciá-la, já que eu era o único médico a lhe infundir esperança. Na verdade, penso que era a única pessoa a cuidar dela que não se cansava com a permanente manipulação, na qual se incluíam efeitos colaterais a todo e qualquer remédio que eu receitava. Aprendi a deixá-la falar e depois sugeria coisas que se adequassem a seu sistema de idéias, com o quê eu ganhava crédito e elogios.

Por fim, informei-a, por telefone, de que tinha um novo medicamento para seu câncer. Pedi-lhe que viesse ao consultório, pois era injetável. Tomei essa atitude depois de ter explicado meu plano à família, solicitando que observassem a reação de Gladys. Minha intenção era salvar todos da doença *dela*. Gladys marcou consulta para uma sexta-feira, mas nesse dia ligou transferindo para a outra semana, pois o tempo estava ruim. Desta vez, não conseguiu condução e, oito dias depois, teve de fazer compras. Em suma, Gladys nunca mais voltou ao consultório, embora procurasse manter contato por telefone ou no hospital, onde eu não tinha o medicamento.

Adotei esta estratégia só por causa da família, pois já sabia que Gladys não aceitaria o que lhe propus. A partir daí, cabia à família optar entre continuar procedendo como de hábito ou reagir contra aquelas exigências descabidas.

É muito importante compreender que não podemos forçar os outros a mudar, mas devemos contribuir para que mudem por si mesmos. Já tive dois pacientes muito parecidos com Gladys, ambos com câncer generalizado. Afirmei-lhes que os curaria se largassem o negócio da família, que provocava tensão mas era importante. Por outro lado, as famílias tirariam bastante proveito com sua morte. Cada um deles respondeu exatamente com as mesmas palavras: "Vou para casa e pensarei no assunto".

Certo paciente foi aconselhado pelo cirurgião a passar adiante seu negócio, pois seu caso parecia ser fatal. O homem vendeu e ficou bom. Certo dia, encontrei-o no hospital, vociferando contra o cirurgião, porque estava bem de saúde, mas sem o negócio. Expliquei que tinham lhe dado um conselho acertado por uma razão incorreta: fora levado a desfazer-se da empresa porque as estatísticas indicavam que ele morreria em breve, mas a tensão diminuída e uma vida mais agradável resultaram na recuperação.

Nunca abrigo a intenção de julgar os motivos de ninguém, mas sim de pô-los a descoberto, de patenteá-los, para que a família saiba se o doente deseja de fato mudar e participe do conflito com amor, compreendendo suas razões.

Normalmente, os seres humanos habituem-se a ligar a doença com um prêmio - o de ficar na cama, descansando. Recebemos cartões e flores, os amigos nos visitam e usam expressões carinhosas, os pais, o marido ou a mulher nos dão canja e lêem os jornais. Lembro-me de uma paciente, Myrna, que me dizia terem sido os momentos mais felizes de sua infância aqueles em que esteve doente, quando seu pai se sentava na beira da cama e lhe dava a mão. É um exemplo que está longe de ser o único. Em crianças, ganhamos folga na escola e, na idade adulta, podemos faltar ao trabalho. Quando temos saúde, é obrigatório sair da cama todos os dias pela manhã ou *fingir* que estamos doentes. O ideal seria telefonar para o serviço e dizer: "Olha, quero me sentir bem, hoje, e vou descansar".

Até o sistema de seguro-saúde americano premia a doença, ao punir quem cuida de si mesmo. Se as apólices refletissem nosso cuidado com a saúde, em vez de suposições estatísticas baseadas na idade, na história da família e num exame físico superficial, estaríamos incentivando o povo a se tratar melhor. Estabelecendo alguns requisitos básicos (controle do peso, não fumar, e assim por diante), seria possível cobrir todas as despesas médicas com um prêmio mínimo. Quem não atendesse a nenhum desses requisitos teria de pagar mais caro. Também faria lógica que os impostos sobre os cigarros e bebidas alcoólicas servissem para formar um fundo nacional de previdência médica para que as pessoas cuidadosas com a saúde não tivessem de pagar as despesas dos descuidados.

Médicos que procuram mostrar aos pacientes como sua conduta contribuiu para a doença são frequentemente criticados por "culparem a vítima". É uma atitude equivocada. Toda a gente morre, mesmo que tenha praticado belas ações. Mesmo que o estilo de vida da pessoa tenha evidentemente contribuído para a moléstia, a culpa não constitui uma forma produtiva de estabelecer relação com os efeitos do passado. Médico algum deveria convencer o paciente a arcar com mais esse fardo. A doença e a perspectiva da morte não representam um fracasso, mas uma fonte de motivação.

Mas de fato as doenças têm, quase todas, um componente psíquico, e compreender nossa participação e responsabilidade no processo patológico diverge inteiramente de acusação ou de culpa. Pouca gente gosta mesmo de ter uma doença perigosa, mas em geral a moléstia funciona como uma mensagem de mudança. Ou então, da aos pacientes alguma coisa que eles não estão obtendo na vida. Nas palavras de Carl Simonton:

Acredito que ficamos doentes por motivos nobres. É a forma de o organismo nos dizer que as necessidades que sentimos - não só as físicas, mas também as emocionais - não estão sendo atendidas e que as preenchidas pela doença são importantes.

Nunca será demais salientar que esta última e importante pergunta - *Por que você precisou da doença?* - deve ser feita em tom construtivo, e nunca como se alguém dissesse: "Veja que droga você fez de sua vida". O objeto reside em ajudar os pacientes a compreender que as necessidades emocionais a que a doença atende são, todas, válidas. Assim, uma vez aceitas as necessidades, a pessoa pode tratar de satisfazê-las de modo construtivo, sem a doença.

Escrevia William James: "A maior descoberta de minha geração é que os seres humanos, se alterarem sua atitude mental, podem alterar os aspectos exteriores de sua vida". Anos de experiência ensinaram-me que o câncer e, na realidade, quase todas as doenças têm origem psicossomática. Isso talvez pareça estranho a pessoa acostumada a pensar que as moléstias psicossomáticas não são, a rigor, "verdadeiras". Mas elas são. Esse novo conceito, antes de mais nada, abre uma enorme fonte de esperança. O físico David Bohm sugere a expressão "soma-significado" como forma preferível de traduzir a relação. O corpo só conhece o que a mente lhe transmite. Por isso, aceitar alguma responsabilidade no caso da doença, compreender nossa participação, representa um passo bastante positivo. Se desempenhamos um papel na doença, também podemos desempenhá-lo na cura.

Ficar bom não é o principal objetivo, pois o fracasso também nos espera. Quem estabelece uma meta física pode falhar, mas a paz de espírito é possível, se for o objetivo. Minha mensagem fala em paz de espírito, não em cura do câncer, da cegueira ou da paraplegia. Ao alcançar a paz de espírito, o câncer pode ser curado, a visão restabelecida e a paralisia desaparecer. Tudo isso poderá vir por meio da paz de espírito, que cria um ambiente físico saudável. Quem se entregar ao esforço será capaz de atingi-la, e o primeiro passo consiste em concluir - de modo realista, sem culpa nem autocomiseração - como é que a mente concorreu para os males do corpo. Assim veremos que há necessidade de mudar para vivermos em paz interior.

MENSAGENS DO INCONSCIENTE

A mente e o corpo estão em constante intercomunicação, mas quase sempre em nível inconsciente. O médico, portanto, deve interrogar o paciente quanto a suas atitudes, mas não aceitará todas as respostas ao pé da letra. Aquilo que se afigura uma forte vontade de viver talvez não passe de uma resolução de fachada, do desempenho de um papel, e não de uma verdadeira conexão interior com o impulso vital. É indispensável ir além do nível verbal da consciência para ter a certeza de que as afirmações do paciente correspondem ao que ele

realmente sente. Para tanto, o meio mais seguro está na análise das imagens projetadas pelos desejos inconscientes.

Essas imagens afloram espontaneamente nos sonhos, que são às vezes utilizados no diagnóstico de doenças físicas, seguindo-se o exemplo de Jung. No entanto, o processo de inferência de fatos somáticos a partir de imagens mentais é tão complexo e costuma implicar tantas conexões aparentemente artificiais que o próprio Jung evitou discuti-lo, com receio de ver sua obra rejeitada. A promoção e a interpretação de sonhos diagnósticos e curativos eram fundamentais nos templos dedicados aos deuses da medicina da Grécia e do Egito. Aliás, tais métodos também foram praticados por Hipócrates e por Galeno, mas, hoje em dia, é uma arte que se perdeu e que mal começa a ser reestudada por alguns psicólogos. Não é, ainda, um instrumento à disposição da maioria dos médicos.

Alguns sonhos espontâneos, no entanto, são de interpretação relativamente fácil. Muitas vezes, eu e um paciente chegamos a compreender um sonho, mediante uma análise a dois. É o caso de Sandy, que estava casada pela segunda vez quando ficou doente de câncer no seio. Sonhou que via três estradas à sua frente: uma cinzenta e negra, com cada pessoa carregando um pesado fardo; outra muito colorida e cheia de gente ativa e animada; além da terceira, que ela não distinguia com clareza. Depois de fazer um desenho do sonho e de expô-lo verbalmente ao grupo, ela concluiu que a primeira estrada representava câncer como fardo e causa de desespero; a segunda também o representava, mas como um desafio à vida e ao desenvolvimento interior; enquanto a terceira representava a opção que ela tinha de fazer. Sandy optou pela vida e, enquanto ela crescia, o câncer minguava. Reagiu bem ao tratamento e "renasceu" como uma nova pessoa, de tal forma que divulgou sua experiência escrevendo artigos. Acabou por voltar à universidade e, agora, tem uma nova carreira - e saúde.

Os sonhos de compreensão mais fácil são os que apresentam imagens claras, ou aqueles cujo sentido a pessoa descobre espontaneamente. Uma senhora com câncer na mama sonhou que sua cabeça fora raspada e nela escrita a palavra "câncer". Acordou certa de ter metástases no cérebro. Não apresentava sinais nem sintomas físicos de qualquer espécie, até que, decorridas três semanas, confirmou-se o diagnóstico sonhado. Durante uma época, quando eu mesmo acusava certos sintomas que pareciam de neoplasia maligna, sonhei fazer parte de um grupo em que todos sofriam de câncer, menos eu. Exames posteriores comprovaram o que o sonho indicava.

Certo dia, na sala de operações, falando de sonhos, uma enfermeira contou-me que estivera muito mal durante algumas semanas e ninguém descobria a natureza da moléstia. Certa noite, sonhou com uma concha de moluscos que se abria, com uma minhoca que se levantava dentro dela. Uma velha apontou para a minhoca e exclamou: "Este é seu mal!". Ao acordar, a enfermeira concluiu que estava com hepatite, o que depois foi confirmado pelos exames laboratoriais.

Estes sonhos diretos costumam revelar informações onde os exames médicos falham. Numa senhora com leucemia, uma biópsia da medula espinhal deu resultados normais. Ela sonhou que os cupins estavam comendo os alicerces de sua casa. Nós a incitamos a imaginar, em suas meditações, um contra-ataque de exterminadores, mas ela sonhou com gusanos comendo batatas a seus pés. Três semanas depois, morreu. Sua mente sabia o que os testes não revelaram.

No entanto, a interpretação dos sonhos é muitas vezes difícil, mesmo para o psicoterapeuta experimentado. O significado dos símbolos depende freqüentemente de emoções e de acontecimentos da vida do paciente que a consciência não alcança. É possível explorar os sonhos em dois níveis. O primeiro é o nível dos significados pessoais, quase sempre esclarecido com o paciente. O segundo é o nível profundo e inconsciente dos símbolos e dos mitos, bem mais problemático.

Todos quantos tiverem tempo são capazes de explorar seus sonhos no primeiro nível, consultando obras sobre o assunto.

Existem técnicas simples e dignas de confiança para revelar concepções inconscientes,

como de se pedir ao paciente que faça um desenho. Dou a todos os novos clientes as seguintes instruções:

1. Numa folha de papel branco, mantida no sentido longitudinal, faça um desenho de si mesmo, do tratamento, da doença e das células brancas de seu organismo eliminando a doença. Utilize todas as cores do arco-íris, mais castanho, preto e branco, empregando *crayons*.
2. Em outra folha de papel branco, mantida no sentido horizontal, trace outro desenho ou paisagem em cores, empregando *crayons*.
3. Se quiser, faça outro desenho mostrando sua casa e família, bem como outras imagens (por exemplo, uma árvore, um barco, um pássaro etc.) que possam evocar materiais significativos do inconsciente. Desenhos relacionados a conflitos ou dilemas, como um emprego ou uma operação cirúrgica iminente, também podem ser importantes.

Os desenhos contornam as mentiras verbais e apontam para a linguagem simbólica universal do inconsciente. Muitas vezes, nossas palavras servem apenas de cobertura, já que todos aprendemos a falar e usamos a linguagem, conscientemente ou não, para ocultar aquilo que nos perturba. Mas, quando nos comunicamos por imagens visuais, contamos a verdade, pois não sabemos manipular tão bem essa linguagem do inconsciente coletivo. A aparência, a religião, a raça, a cultura e a língua (tanto do paciente como do médico) não têm importância, pois as imagens arquetípicas que estão dentro de nós são todas iguais e têm o mesmo significado.

Evidentemente, é fundamental conhecer alguns passos determinados da biografia do paciente, pois os desenhos podem retratá-los no nível da consciência. Se o paciente se retrata vestido de preto e declara ter escolhido essa cor simplesmente porque estava usando um terno preto naquele dia, não é possível inferir coisa alguma quanto ao estado emocional dele a partir do simbolismo da cor.

Depois de tratar esses aspectos dos desenhos, ficamos com uma janela vital para o inconsciente. Conforme diz Susan R. Bach, psicóloga da escola junguiana que desenvolveu uma abordagem sistemática para a interpretação de desenhos espontâneos:

O estudo desse material espontâneo pode nos dar um vislumbre da relação psique-soma, entendida como o casal mais antigo e mais perfeito da Terra, que serve ao mesmo tempo à vida e à saúde do indivíduo, cada qual por direito próprio, com seu próprio meio de expressão e suas leis próprias.

A análise ulterior e a interpretação aprofundada me fizeram perceber que o lado somático se reflete por igual nas imagens pictóricas dos sonhos, na obra dos artistas, nos temas básicos dos contos de fadas, nas figuras heróicas da mitologia e mesmo nas pinturas pré-históricas. Cabe entendê-las como uma expressão do conjunto da humanidade.

Cheguei à conclusão de que a análise desses desenhos auxilia muito o médico a fazer um prognóstico exato. Quando há tempo, emprego até o método na sala de primeiros socorros. Por exemplo, se uma criança com dores no abdome desenha a própria cabeça com a vista olhando em torno, numa expressão de desagrado em relação ao lugar, é de supor que não haja nada de grave com ela. Em dada ocasião, um rapaz pintou o abdome de verde, embora sua ficha clínica indicasse "Cirurgia". O verde é uma cor saudável da natureza e o desenho sugeria que os pontos enfermos eram a cabeça, os genitais e um pé. Reproduzia um problema emocional, outro sexual e um pé ferido. Aguardamos e ele ficou bom sem qualquer cirurgia. Viemos mais tarde a saber que a dor no abdome se devia a uma reação medicamentosa. Por esta e por outras experiências semelhantes, considero-me um cirurgião junguiano.

Dentro de meu consultório, certa menina contou pela primeira vez aos pais um sonho

segundo o qual ela teria câncer na perna direita dentro de um ano. Tinha dito à irmã que não contasse nada aos pais, para que não sofressem um ano inteiro. Então, começou a desenhar ursinhos com uma pata só e, decorrido um ano, apresentou um sarcoma naquela perna, que lhe foi amputada.

Em combinação com outros testes psicológicos, as imagens mentais são muitas vezes mais úteis que as provas laboratoriais, na avaliação das perspectivas do doente. Num trabalho rezado pelos Simonton, por Jeanne Achterberg e G. Frank Lawlis, em que se comparava o valor de previsão dos fatores psíquicos e da análise de sangue de 126 doentes de câncer generalizado, virtualmente todos os testes psicológicos revelaram uma conexão estatística com um ou mais componentes do sangue. Os pacientes que apresentaram pior resultado eram os que mais dependiam dos outros - como o médico - para motivação e estima, os que utilizavam defesas psíquicas para negar o estado em que se encontravam e os que achavam que o corpo tinha pouca força para lutar contra a doença. Em comparação com os pacientes que melhoraram, aqueles cuja doença avançou mais depressa estavam mais conformados com os estereótipos do papel sexual e desenvolviam imagens mais concretas e menos criadoras ou simbólicas. Os pesquisadores concluíram que "as análises químicas do sangue só fornecem informações sobre o estado da doença no momento, enquanto as variáveis psíquicas fornecem projeções sobre o futuro" e que "as imagens mentais são mais importantes na previsão dos estados subseqüentes da doença". Analisando desenhos feitos por duzentos pacientes, Achterberg conseguiu, posteriormente, 95 por cento de acertos no prognóstico de quem morreria dentro de dois meses e de quem entraria em fase de remissão.

O valor de previsão das imagens foi ilustrado de maneira espantosa pelo desenho de um rapaz chamado Toby, que sofrera por muitos anos de enterite localizada e se viciara em analgésicos. Andava tão deprimido e irritado com o caso que orava a Deus todas as noites para não acordar na manhã seguinte. Dois meses depois, julgou que Deus, provavelmente, estava precisando de instruções mais específicas e, nessa hipótese, implorou por um tumor no cérebro. Mais dois meses se passaram e ele acordou incapaz de falar, devido a um tumor no cérebro. Acabou por ficar paralítico. Foi uma experiência que alterou seu modo de ver as coisas. Morrer enquanto dormia seria bom, mas não poder andar nem falar não era. Toby marcou nova consulta em meu consultório, aderiu ao PCE e começou a encarar o mundo com amor e a transmitir esse amor aos outros.

Ao chegar ao grupo, seu tumor estava em remissão. O desenho que fez mostrava uma árvore cujos traços lembravam um cérebro visto de perfil. Pintou os ramos inteiramente de preto. Depreendi que ele tinha uma doença recidivante, embora o exame atento do cérebro não revelasse coisa alguma. Procurei não deixá-lo deprimido ou assustado com essa inferência, mas, ao dizer, numa reunião do grupo, como ele deveria agir no caso de uma recidiva, consegui ajudá-lo a se preparar para o que estava a caminho.

A árvore, evidentemente, simbolizava o cérebro. Mas também pode representar muitas outras coisas, inclusive a vida e o desenvolvimento completo.

Após uma longa batalha com o câncer e apesar da quadriplegia, Toby resolveu deixar o hospital. Nessa altura, ao lhe perguntarem como se sentia, respondeu: "Ótimo". Ou seja, estava em paz e não tinha medo. Para seu clínico, isso significava que eu estava lhe mentindo quanto à doença. E previu que Toby teria apenas duas semanas de vida.

- Isto não é programa de televisão - disse ele à mãe do paciente. - Vai ser horrível.

A família, porém, propiciou um ambiente de carinho e de apoio e, com o afeto como único tratamento, Toby melhorou a ponto de voltar a mexer os braços. O neurologista teve a coragem de visitá-lo em casa, fazendo depois o seguinte comentário:

- Agora entendo do que Bernie está falando.

Toby viveu mais oito meses em casa, tempo que tornou a família mais unida que nunca, e a idéia da morte do rapaz suportável. Um dia, a respiração dele ficou estertorante e a mãe lhe disse:

- Toby, se você quer partir, eu concordo. Ficarei bem. Todos nós temos muito amor por

você e vamos sentir sua falta, mas aceitamos serenamente sua partida.

O rapaz arquejou por três vezes e morreu. Era feriado nacional, em memória dos soldados mortos na guerra. Toby ainda vive, em espírito, ao lado daqueles que amava, e é recordado sobretudo no Memorial Day.

Segundo o filósofo italiano Benedetto Groce, "a verdadeira felicidade está em conquistar a sabedoria para amar com elevação de espírito suficiente para se alcançar o poder de resistir à dor. [...] Transcender o antigo amor com outro amor ainda maior". No decurso de todos os oito meses, Toby emprestou à família a capacidade de alcançar esse amor, que tanto contribuiu para que ela superasse a dor.

A técnica da interpretação de desenhos será discutida em outro capítulo. Neste ponto, desejo somente apresentar dois símbolos da maior importância: o arco-íris e a borboleta. Nos sonhos, na mitologia e na arte, o arco-íris é um símbolo de esperança e uma manifestação de todo o nosso espectro e vida emocionais. Já a borboleta é um símbolo universal de metamorfose, de transformação do horrível no belo, do ódio no amor, desta vida na outra. Nos campos de concentração nazistas, as crianças traçavam borboletas nas paredes das celas. No trecho do romance citado no início deste livro, Aleksandr Soljenítsin, ele próprio sobrevivente de campo de concentração e de câncer, apreendeu brilhantemente o significado dessas imagens, por obra de sua percepção inconsciente de criador.

DETERMINAÇÃO ESPECIAL

Seja qual for o conteúdo dos desenhos, o simples fato de alguém se dispor a fazê-los já demonstra um desejo básico de sobrevivência. Exige coragem fazer uma coisa que vai revelar aspectos de nós mesmos que seria mais fácil manter ocultos. Certos pacientes não se dão sequer a esse trabalho, sinal claro de que não querem participar. Respondem "Perdi os *crayons*", ou "Não achei as instruções". Outros telefonam de longe dizendo que voltarão no dia seguinte para a reunião do grupo.

- Espere aí - interrompo. - Antes disso, temos os deveres de casa, algumas leituras e alguns desenhos.

- Tudo bem - afirmam. - Levarei tudo amanhã.

Este gênero de paciente, agressivo, é que oferece as melhores perspectivas.

A resolução para fazer tudo quanto é necessário, o que inclui desvendar o inconsciente, constitui um dos primeiros requisitos para que alguém seja um paciente especial. No próximo capítulo, veremos com mais detalhes como se adquire a "consciência clara" que Soljenítsin menciona. No entanto, nenhuma receita de mudança dará certo sem a coragem para aceitar o desafio - assumir o controle de nossa vida, encontrar nosso verdadeiro caminho, honestamente, e, seja qual for nossa idade, decidir o que queremos ser quando crescer.

Há alguns anos, recebi uma carta de Lois Becker, notável mulher que, depois de ouvir falar de meu trabalho, queria transmitir sua experiência, agradecendo por eu verbalizar aquilo que ela intuitivamente conhecia.

Ao fim de um período horroroso, em que seu pai morreu de câncer, o marido foi operado, o irmão se divorciou e a mãe e uma tia ficaram gravemente feridas num acidente de trânsito, Lois decidiu fazer com que alguma coisa boa lhe acontecesse, engravidando. Seria seu segundo filho. Durante um exame, a ginecologista descobriu que ela tinha um nódulo no seio esquerdo e requisitou uma biópsia. Diz a carta de Lois:

Passei três dias esperando por resultados que, no íntimo, já conhecia. Três dias estendida na cama, de olhos fixos na televisão, cujos programas mudam de hora em hora. Toca o telefone: vão amputar meu seio na segunda-feira. Estou grávida de treze semanas. Tenho 33 anos de idade.

Eles operam, para valer. Meu lado direito apresenta uma incisão de 30 centímetros:

perdi as glândulas, perdi o seio. E minhas glândulas acusam doze tumores.

Tenho três opções: abortar já, fazer uma cesariana ou parto induzido ao completar trinta semanas, ou então esperar o parto normal. [...] Não posso passar pelo tratamento comum se mantiver a gravidez. Mesmo que aborte e faça o tratamento, tenho um sexto de possibilidade de viver mais cinco anos.

Optei pela gravidez até a trigésima semana. Não para salvar o bebê, mas sim para sair do hospital, para que eles não façam mais nada comigo agora. Arrancaram duas sondas enormes de meu corpo e parti para casa. É janeiro; em Minnesota faz aquele frio que tanto aprecio quando não estou grávida e com câncer.

Quando viramos uma bomba-relógio, medeiam muito mais de cinco meses entre janeiro e maio. A cada dia o bebê se desenvolve e fluem em meu corpo mais hormônios, tão perigosos para mim. Poucas razões há para esperar que eu complete a gravidez sem que o câncer se espalhe mais. Estou tão entorpecida, tão furiosa, tão triste, mas tão triste, que meu rosto parece petrificado, sem expressão. Não consigo ler (o que já foi um de meus maiores prazeres), já que perdi inteiramente a capacidade de concentração. Não creio que assista ao oitavo aniversário de minha filha, em 30 de junho de 1978. Em fevereiro comprei todos os presentes para ela e os embrulhei. Planejava meu enterro.

Na realidade, viviam em mim duas pessoas, cada qual lutando pela vitória. Uma escutava o que os médicos diziam e reagia como acabo de descrever. A outra, porém, gritava obscenidades sempre que passava de carro pelo hospital. Esta segunda pessoa resolveu lutar, muito embora a primeira nunca a abandonasse, insistindo para que renunciasse e cedesse. Do ponto de vista físico, a mastectomia não doeu muito. O peito, o braço e as costas ficaram insensíveis, mas sarei depressa, sem complicações. Entretanto, desde o primeiro dia, senti dores no braço, às vezes tão fortes que não podia estendê-lo. Infelizmente, era o braço direito, com o qual tocava violão. Pouco importava, porém, porque não me sentia com vontade de fazer música.

Tão logo deixei o hospital, tratei de sondar meu íntimo. Esperava que o corpo e a mente me dissessem como ajudá-los a sobreviver. Obtive algumas respostas que procurei seguir, mesmo estando demasiadamente deprimida para me mexer e cuidar de mim. O corpo me dizia: "Beba suco de laranja". Desejo curioso, que eu nunca tivera antes. Não parava de beber, e me fazia bem. Meditava seriamente nos alimentos que ingeria, no intuito de que me fortalecessem. Pedia a cada vitamina que me passava pela garganta que fosse para os lugares certos e desempenhasse o papel correto, pois elas constituíam meu único remédio.

O corpo me dizia: "Mexe-se, Lois, e bem depressa". Meia hora depois de sair do hospital, fui dar um passeio. Custou muito. Tinha medo de cair de lado e andava encurvada, como uma velhinha. As pernas, contudo, eram fortes, o que me permitia caminhadas quilométricas. Ao chegar a primavera, eu corria, andava, corria, até que a gravidez começou a pesar demais.

Usando a linguagem dos exercícios, dizia a meu corpo que eu gostava dele e gostaria de vê-lo com saúde. Voltei a praticar ioga na mesma semana em que retornei para casa. No início, só conseguia mexer o braço por uns 10 centímetros em qualquer direção. Mas não parava de tentar esticá-lo, de fazer ginástica, ainda que os músculos e tendões protestassem dolorosamente. Logo o braço ganhou mobilidade e hoje está forte.

A mente e o corpo diziam: "Faça amor". E tinham razão. Fazendo amor (e outras formas de exercício) era quando eu me sentia livre, me sentia eu outra vez. Era quando eu não tinha câncer.

A mente dizia: "Preciso de paz. Preciso descansar um pouco, todos os dias, desta tremenda pressão. Deixe-me descansar!". Nunca tinha meditado, mas fui até a biblioteca e descobri fórmulas que, em meu caso, funcionavam. Fiz exercícios. A meditação desligou meu corpo tenso do turbilhão em que vivia e o colocou em doce, profundo, pacífico e refrescante repouso. Eram momentos de felicidade.

A meditação me deu, igualmente, oportunidade de praticar a medicina sem diploma. Aconselhava meu corpo a ficar bom, o sistema imunológico a me proteger. Observava o cérebro, os ossos, o fígado e os pulmões, todas as noites. Sentia esses órgãos e dizia-lhes que ficassem livres do câncer, enquanto o sangue latejava fortemente em minhas veias. Disse ao corte cirúrgico que sarasse logo e à área em torno dele que se tornasse íntegra. Recomendava ao outro seio que se comportasse, porque era o único que restava a meu marido e a mim. E continuo a dizer ao corpo e à mente, todas as noites: "Rejeito o câncer, rejeito o câncer".

Os médicos ficam bisbilhotando, olham minhas radiografias e me reenviam para o mundo.

Em maio, na primavera, há uma tentativa de parto induzido. Dura dez horas, dói bastante e não dá em nada. Eles, que não são quem sofre, querem tentar de novo no dia seguinte. O bebê e eu queremos voltar para casa.

Comuniquei a mim mesma que mais três ou quatro semanas não vão me matar! Estou contente porque, dando à luz ao término da gravidez, o parto pode ser feito por obstetras. Pelo menos, o nascimento talvez seja belo, embora a gravidez tenha sido um inferno.

Minha colega de quarto na faculdade teve um filho no dia 13 de junho e acho que eu também vou ter. Com líquido amniótico vazando, fui para o hospital, para um quarto lindo, com plantas e cama dupla. A obstetra é ótima em tudo. As contrações vão se repetindo e ficando mais fortes e começo a perder o medo que todas as mulheres sentem. Estou me saindo bem e vou gostar.

A obstetra rompe a bolsa das águas; eu e a cama ficamos alagadas. Então, a face dela muda. Estou empurrando para fora o cordão umbilical antes do bebê, e logo percebo que ele corre o risco de morrer, de um instante para outro. Ela mantém a cabeça do bebê livre do cordão, empurrando-o para cima enquanto eu o empurro para baixo - e, agora, sei o que significa a palavra "agonia". Ao passar correndo para a sala de cirurgia, ouço a voz deles, falando que o pulso do bebê é 60.

Talvez a cesariana fosse uma boa idéia. Eles gastam mais uma hora observando-me por dentro. Nada encontram a não ser o interior do meu corpo e, quando meu marido me conta isso, sinto um grande alívio.

O bebê é um menino, que pesa 3.700 gramas e mede 53 centímetros. Vai se chamar Nathan Scott. É lindo, tem o cabelo castanho, longos cílios escuros - e uma grave deficiência do septo ventricular, que as pessoas felizes e não-iniciadas conhecem por "sopro no coração". É um mal congênito e sério, exigindo provavelmente uma operação, que pode ser fatal. E, o que é pior para mim, serei obrigada a fazer constantes visitas a um hospital, o que odeio, pois isso me deixa exausta e deprimida por vários dias. Quer dizer, tenho de autorizar que retalhem meu *filho*, tal como me retalharam, para meu próprio bem.

Aos 6 meses, Nathan teve uma parada cardíaca congestiva e tomava Digitalina duas vezes por dia. Quando comia, transpirava. O peitinho, todo ossudo, subia e descia muito depressa. O menino tinha o fígado e o coração dilatados. Era obrigatório interná-lo. Fiquei ao lado dele, o que quase me levou ao colapso. Antes Nathan tinha 50 por cento de chances de ficar bom, mas agora as probabilidades caíam para 25 por cento.

De repente, no sétimo mês de vida, ele começou a melhorar. (Muito me agrada pensar que foi por eu murmurar em seu ouvido: "Nathan, você vai sarar!".)

Os médicos surpreenderam-se. O eletrocardiograma acusa melhoras. O menino ganha peso, o ritmo da respiração diminui e o fígado, hipertrofiado, perde a água.

Em maio de 1979, Nathan apresenta o primeiro eletrocardiograma normal, coisa mais importante que o nascimento. O músculo cardíaco elimina a fissura. Nathan fica de pé, está grandinho e começo a acreditar em sua existência.

Quando meu ventre se achatou, qual não foi minha surpresa ao notar que realmente não tinha um seio do lado direito. Era o momento em que as mães recentes vestem com

prazer as roupas anteriores à gravidez ou comprem outras novas, quando não sonham com maios de duas peças. Os vestidos de futura mamãe haviam me protegido por seis meses, mas, agora, eu tinha de enfrentar meus verdadeiros sentimentos a respeito do corpo. Mais uma luta a somar a tudo o mais.

Seria demasiadamente ameno definir como "depressão" o que eu sentia. Contudo, continuei me empurrando, para não arruinar os elementos positivos de minha vida. Passei sete meses sem perder a gordura da gravidez, mas, quando Nathan começou a melhorar, senti novo ímpeto de vontade própria.

Logo perdi uns 9 ou 10 quilos. E continuei a meditar e a engolir todas as minhas vitaminas. Três meses depois do parto, retornei a meu grupo de exercícios. Agora, já não era obrigada a andar, já que podia correr. E corria tão bem que pensei em participar de algumas disputas. Meu programa de exercícios consiste de ioga, marcha e andar de bicicleta, que pratico diariamente, aliás com prazer, pois acredito que me ajudam a continuar viva.

Recuperei o bom aspecto e as roupas assentam bem em mim. Eu até já estou pensando que não pareço muito grotesca sem elas. A cicatriz da cesariana não ajudou muito a construir a imagem que tenho de mim, mas meu marido fica cego diante das minhas cicatrizes e estou aprendendo a me ver por meio dos olhos dele.

Tentei aprender a exprimir meu ser em primeiro lugar, sem a ajuda de ninguém. Ninguém tinha me dado uma chance. Os médicos deixavam-me inteiramente deprimida com suas estatísticas. Amigos com excelentes intenções acabaram praticamente por me destruir com sua comiseração. Apesar dos outros, no entanto, o que *eu fiz* deu certo, e cada dia de boa saúde me infunde mais confiança na supremacia do "espírito sobre a matéria".

Não há dia em que não pense em câncer, mas também penso em como meu corpo é forte, como ele está bem a maior parte do tempo. Ainda falo para dentro de mim. Acredito numa integração de corpo, mente e, com certeza, espírito, coisa que eu nunca sentira antes. O câncer mostrou a mim mesma quem sou - e gostei de ter me conhecido.

Ao fim de seis anos de remissão da doença por esforço próprio, Lois faleceu. No entanto, a qualidade da vida que ela levou durante esse período foi algo que seus médicos jamais previram. Em geral o câncer dá a impressão de surgir como reação a uma perda, como as tragédias que se verificaram na família de Lois no decurso do ano que antecedeu à instalação do tumor. Por fim, acredito que, se a pessoa evitar, nesse momento, a expansão emocional, o impulso que a gera perde a direção e converte-se em expansão maligna do organismo. Como dizia o terapeuta junguiano Russell A. Lockhart:

A fenomenologia do câncer está repleta de imagens de culpa bem como de retribuição e de promessas a nós mesmos e aos outros de que, se vier a recuperação, faremos sacrifícios, mudaremos de hábitos, a vida será levada a sério. A psicologia do sacrifício sem vontade é muito diferente da psicologia do sacrifício voluntário.

Há momentos e épocas da vida em que o autêntico sacrifício das coisas mais valiosas é essencial para nosso desenvolvimento ulterior. Se o sacrifício não for voluntário, isto é, consciente e com plena noção da perda sofrida, então será inconsciente. Nesse caso, não estaremos nos sacrificando pelo crescimento interior, mas sendo sacrificados por um crescimento que se tornará patológico.

Justamente por isso, é possível que o posterior desenvolvimento psíquico e espiritual faça inverter o processo mórbido, como se a energia do câncer fosse desviada para a descoberta de nós mesmos e o tumor atacado pelo sistema imunológico, por ser uma excrescência já desnecessária. É quase como se a pessoa renascesse e rejeitasse o antigo ser e sua doença, adquirindo assim capacidade para identificar o tumor como algo diferente e separado do novo

ser. A mutação assemelha-se muito àquilo que recentemente se descobriu a respeito das múltiplas personalidades: uma personalidade pode ser diabética e a outra não. Alergias e sensibilidade a drogas estarão presentes em uma, mas não em outras. Se uma personalidade se queima com o cigarro, a marca talvez desapareça quando a outra personalidade está no comando, para reaparecer quando a primeira personalidade ressurgir. De modo análogo, quando alguém com uma doença física opera uma completa e positiva mudança de personalidade, as defesas orgânicas poderão eliminar a doença, que não faz parte do novo ser.

IMAGENS PÁG. 158

FALTA ESCANEAR

Vemos duas árvores separadas por uma cerca, mas uma delas parece estar encavalada sobre a cerca. É comum que as árvores representem toda a psique e o soma, ou então só o soma. Neste caso, as duas árvores representam um casal dividido por alguma questão, simbolizada pela cerca. Uma das árvores tem frutos, o que representa, no casal, aquele que ganha salário. No entanto, está quase fora do quadro.

A questão apresentada na tela era que a mulher estava ganhando dinheiro e o marido não, sem fazer a menor tentativa para ganhar. A mulher tinha de escolher entre sair de casa, manter a situação como estava ou ficar, mas sem aceitar o comportamento do marido. Sua indecisão é representada pela árvore do centro que parece estar dos dois lados da cerca.

Outro doente pintou-se como uma pequena figura solitária, sentada de baixo de uma árvore protetora - símbolo da esposa que o ajudava. No futuro, há nuvens sombrias. Os frutos caídos no chão representam o tempo que ele perdera. Uma vez que as pessoas são capazes de mudar, sempre trabalhamos para modificar as imagens negativas, mas muitas vezes existe uma sabedoria interior que, se for partilhada, alivia a carga emocional do paciente.

Este desenho, feito por minha esposa, Bobbie, mostra como o inconsciente pode revelar processos ocorridos em nossa vida. As cinco pequenas árvores, ao fundo, representam nossos cinco filhos, e como se pode ver, um deles se encontra fora do conjunto. A solução está nos sete nenúfares que se vêem em primeiro plano, num grupo de quatro e em outro de três. Na data do desenho, dois de nossos filhos, Jon e Stephen, estavam longe, cursando a faculdade. Jeff ainda não se decidira por uma carreira. O grupo de quatro simbolizava Bobbie, eu e os gêmeos, os mais novos, ainda juntos em casa. O grupo de três simbolizava Jon, Stephen e Jeff, fora de casa. Ao olharmos para o desenho, concluímos que Jeff já tomara uma decisão.

Seis juncos separam os dois grupos e, seis semanas depois que Bobbie desenhou isto, Jeff foi para Denver estudar, fazendo companhia ao irmão.

Fiz este desenho durante um seminário de Elisabeth Kübler-Ross. Note-se o cume da montanha coberto de neve (sugerindo alguma coisa escondida) e o peixe fora da água (o símbolo espiritual fora de seu elemento).

Quando lhe pediram que desenhasse o médico aplicando o remédio, Estelle (cuja história foi contada neste livro) desenhou um diabo a lhe dar veneno. Estelle também retratou a doença como um inseto - uma imagem negativa, pois é difícil a gente se ver livre de insetos. A paciente sofria de terríveis efeitos colaterais à medicação. O problema era controlá-los. Ela não gostava de seu médico e não queria o tratamento, mas a família insistia. Sua saída foi ficar tão doente que tiveram de interromper o tratamento. Eu lhe disse que tinha o direito de trocar de médico e de parar o tratamento, pois a vida era dela e de mais ninguém. Sentindo-se segura, Estelle refez o relacionamento com a família e com o médico, e prosseguiu no tratamento.

Este é um desenho de Ian ao qual já me referi. Os glóbulos brancos, aqui, estão carregando as células cancerosas para fora, em vez de matá-las. As imagens de ataque à doença surgem em 20 por cento dos doentes, enquanto 80 por cento precisam, para a cura, de uma abordagem diferente.

A mulher aqui desenhada apresenta todas as condições para mudar seu modo de ser. Tem amor próprio em grau elevado, como indica a proporção da figura no papel, além de se colocar numa posição neutra, com as mãos de lado, prontas a agarrar seja o que for. No entanto, sinto preocupação com o olhar sorridente. corno respondemos, efetivamente, quando nos perguntam: "Como vai?", ou "Como é que vão as coisas?". Simbolicamente, este sorriso é uma representação do gênero da pessoa que responde a tais perguntas com um: "Tudo bem". Se representamos, estamos caindo fora para os outros e é destrutivo para nós.

Foi uma jovem senhora quem fez este desenho. O quadriculado mostra que ela se sente enjaulada. O problema eram as mensagens dos pais: "Não se manifeste". "Não revele seus problemas a ninguém". "Não se divorcie". "Não diga *não* se quiser que gostem de você". Não, não, não - grades e mais grades na cadeia em que vivia. Ao compreender o papel a que se prestara, convenceu o marido, e ambos foram fazer terapia.

Segunda Parte

O Corpo atento à Mente

1

O Início da Jornada

O mundo não é um jogo dos céus, é destino dos céus. Que existam o mundo, o homem, a pessoa humana, eu e você, tem significado divino.

A criação - acontece-nos, arde em nós, modifica-nos. Trememos e desmaiamos e acabamos por nos submeter. A criação - nós participamos dela, encontramos o Criador oferecemo-nos a Ele, colaboradores e companheiros.

MARTIN BUBER

O paciente deve fazer as primeiras tentativas para assumir responsabilidades e tomar parte nas opções de tratamento médico enquanto enfrenta o choque do diagnóstico e procura mobilizar a vontade de viver. Cumpre ao médico criar imediatamente um elo de confiança, tomando conhecimento das opiniões, conscientes ou não, do doente. A maneira mais rápida de desenvolver sua confiança e independência reside em ser humano, compartilhar sua dor e fugir ao papel de salva-vidas mecânico. Sucede, porém, que a maior parte dos médicos não sabe proceder de outro modo, motivo pelo qual cabe aos pacientes, muitas vezes, ajudá-los a mudar. Com esse fim em vista, aconselho-os a insistir na seguinte *Declaração de Direitos do Paciente*, sob a forma de carta aberta aos médicos:

Caro doutor;

Por favor, não esconda o diagnóstico. Ambos sabemos que eu vim consultá-lo para esclarecer se tenho câncer ou qualquer outra doença séria. Sabendo do que sofro, saberei contra o que lutar, e o medo será menor. Se o senhor oculta o nome e os fatos, priva-me da possibilidade de me ajudar. Quando o senhor se interroga para concluir se devo ser informado, já estou sabendo. Pode ser que o senhor se sinta melhor não me revelando a verdade, mas sua impostura me prejudica.

Não me diga quanto tempo tenho de vida! Isso é questão que só diz respeito a mim. A decisão cabe a meus desejos, meus objetivos, meus valores, minhas forças e minha vontade de viver.

A mim e a minha família, diga como e por que fiquei doente. Contribua para que eu e minha família vivamos *agora*. Fale comigo sobre o que devo comer e sobre as necessidades de meu organismo. Diga como devo fazer uso do conhecimento e como se deve dar a cooperação entre corpo e mente. A cura vem da parte interna de nós mesmos, mas gostaria de associar minha força à sua. Se formarmos um conjunto, viverei mais tempo e mais feliz.

Doutor, não permita que suas opiniões negativas, seus medos e seus preconceitos afetem minha saúde. Não se atravesse no caminho de minha recuperação, se ela ultrapassar suas expectativas. Espero que me dê a chance de ser uma exceção no meio das estatísticas.

Fale-me de suas opiniões e de seus métodos terapêuticos, ajudando-me a incorporá-los aos meus. Tenha em mente, porém, que o mais importante são minhas opiniões. As coisas em que eu não acredito não me ajudarão. É indispensável que o senhor saiba o que

a doença representa para mim - a morte, a dor, o medo do desconhecido. Se minhas crenças aceitam a terapêutica alternativa e não a oficial, não me abandone. Por favor, tente alterar minhas crenças, minhas opiniões. Tenha paciência para esperar a conversão. Pode ser que ela se dê no momento em que eu esteja em estado gravíssimo e necessitado de seu tratamento.

Doutor, ensine a mim e aos meus a conviver com o problema quando o senhor não se acha presente. Preste atenção àquilo que perguntamos e de que precisamos. É importante que eu me sinta à vontade para conversar com o senhor e para questioná-lo. Minha vida será mais interessante e mais longa se chegarmos a um relacionamento digno de nota. Para atingir os novos objetivos a que me proponho, o senhor tem de fazer parte de minha vida.

COMO FAZER OPÇÕES

Procuro sempre convencer os pacientes de que o tratamento médico comum - como radiação, quimioterapia e cirurgia - é uma forma de energia capaz de lhes trazer a cura. Ganham tempo, enquanto procuro ajudá-los a encontrar a vontade de viver, de mudar e de sarar. Muitas vezes, o desacordo em torno do valor das terapêuticas alternativas surge porque algumas pessoas saram seja qual for a ajuda externa, desde que tenham esperança e algum controle sobre o tratamento. Apóio essa ajuda, já que o paciente a escolheu de maneira convicta e não por medo. Quando ele confessa ter um medo mortal da cirurgia e, por isso, opta por qualquer outra solução, não lhe dou meu apoio. A atitude afirmativa ajuda o corpo, mas o medo é destrutivo. O tratamento escolhido por causa do medo não se mostra auspicioso.

Procuro fazer com que os pacientes entendam que é *o corpo* que cura, e não a terapêutica. Toda a cura é científica. Em recente conferência, alguém me disse que conhecia um doente seguindo dieta macrobiótica, outro uma dieta diametralmente oposta e um terceiro fazendo quimioterapia e radiação. Os três ficaram bons e aquele meu interlocutor não compreendia como é que o organismo se comportava ou que sentido faziam os tratamentos. Sucede que o organismo consegue utilizar qualquer forma de energia - Krebiozen ou água pura - para sarar, desde que o paciente acredite nela.

Digamos que eu tenha recomendado comer três sanduíches de creme de amendoim por dia como cura para o câncer. Algumas pessoas ficariam boas e atribuiriam a cura ao creme de amendoim, com o que se alimentariam as esperanças de mais doentes, que passariam a comê-lo e a melhorar. No entanto, sabemos que o efeito não é do creme, mas sim da esperança dos doentes e da nova vida que estão levando enquanto seguem a terapêutica.

O importante está em escolher uma terapêutica em que a pessoa acredite e em proceder com uma atitude positiva. Cada qual deve traçar seu próprio rumo. Determinado doente talvez deseje um amplo programa suplementar de alimentação; outro acha que tomar dezenas de pílulas por dia é um aborrecimento, pelo que o programa se torna contraproducente, para ele. Haverá quem se entregue "nas mãos de Deus" e sare. Outros preferem o "método do técnico de futebol", planejando todos os detalhes. Cunhei essa expressão quando trabalhava com uma senhora chamada Eileen, freqüentadora regular de um hipnoterapeuta. Ela mesma escolheu a data da operação e contratou enfermeiras particulares. Queria ter a certeza de estar no comando da situação, pronta para qualquer eventualidade. Pois bem, está viva e com saúde, tendo comemorado recentemente um aniversário livre do câncer com uma tremenda festa em sua casa. A mensagem dela a quem está com câncer é: "As informações estão aqui. Vá em frente e execute".

Como os cancerosos típicos julgam ter pequeno controle sobre a vida, a ponto de suas próprias células se revoltarem, o mero fato de fazer qualquer opção pode significar uma reviravolta. Para Herbert Howe, esse momento chegou quando ele decidiu parar com a

quimioterapia porque estava se sentindo muito mal. O oncologista disse que ele estava agindo como louco e que teria pouco tempo de vida. Howe ficou tão irritado que quis agredir o médico. Mas resolveu sair e começou a praticar *jogging*. Hoje, o exercício constitui para ele uma carreira - correr, remar, escalar são formas de depositar toda a sua energia na vida e na arte de viver. Já se passaram sete anos desde que ficou livre da doença.

Treinar os pacientes a fazer meditação é uma das melhores formas de ajudá-los a vencer o medo de seguir opções com base em crenças próprias. Foi o que ficou ilustrado com a experiência de Bruce, terapeuta familiar que adotou a meditação depois de assistir a uma de minhas palestras. Era um viciado em narcóticos e álcool, desde um acidente de esqui em que se sedara para aliviar as dores. Ficou muito doente do fígado e lhe foi recomendado um desvio de veias para que o sangue pudesse contornar o órgão comprometido. Enquanto meditava, escutou uma voz interior que dizia: "Você tem de mudar de rumo". Mais tarde, a voz deu-lhe um programa de quatro pontos:

Uma semana de vitamina C por via intravenosa.

Meditação diária.

Consultar um nutricionista.

Utilizar um computador.

Bruce nada sabia sobre o valor da vitamina C por via intravenosa, mas tratou de arranjar alguém que a injetasse. O quarto conselho deixou-o intrigado até que, uns dias depois, leu um artigo sobre como programar um computador para emitir mensagens subliminares. Com o acesso a um computador, Bruce criou a imagem de uma figura espiritual que o protegia e o curava, programando o aparelho para projetar repetidamente essa imagem no monitor. Já se demonstrou que as imagens subliminares de leucócitos eliminando células cancerosas ajudam os pacientes a melhorar. Passados alguns meses, o fígado de Bruce apresentava resultados normais. Ele venceu outros problemas e não precisou ser operado.

O debate em grupo também contribui imensamente para convencer os pacientes de que podem escolher uma trajetória que lhes seja favorável. No PCE, já tivemos gente fiel à lentilha, à vitamina C, a regimes rigorosos, à terapêutica normal e até a nenhuma terapêutica medicamentosa. No começo, eu ficava preocupado: quem estaria agindo corretamente? A verdade, porém, é que todos achavam que iam ficar bons, e ninguém gastava energia discutindo qual a melhor terapêutica. A diversidade abre a mente a outros aliados na luta e ajuda a ver que não existe resposta simples, que em certo sentido todos os caminhos podem ser corretos. O grupo constitui uma família, mas é mais aberto que a maioria das famílias. Representa um meio onde se pode sentir e dizer seja lá o que for, onde os membros que já avançaram mais em seu desenvolvimento psíquico se convertem em "terapeutas" dos recém-chegados, a fim de que estes encontrem um sentido para a vida, qualquer que seja o tratamento de sua preferência.

Regra geral, julgo melhor que os pacientes concentrem sua energia em um ou dois processos em que depositem maior fé. Muitos esquemas, no entanto, contribuem de modo valioso para qualquer tipo de tratamento - a exemplo da suplementação alimentar, do exercício e da meditação - e, por consequência, fazem obrigatoriamente parte do programa do PCE.

Se alguém quer viajar para o México para tomar determinada erva, costumo perguntar qual o motivo, em que se baseia para isso, quais seus receios. Se a pessoa manifesta dúvidas sobre a conveniência da viagem, muito cara, respondo: "Não vá, se tem dúvidas". No entanto, se o doente confia realmente na substância, não sou contra a viagem, embora possa advertir que eu não faria isso, se tivesse sua doença. Em qualquer hipótese, sempre digo:

- Continuo aqui como outra opção caso a erva não funcione.

EFEITOS COLATERAIS MÍNIMOS

Nunca imponho a radioterapia ou a quimioterapia as pessoas que consideram tóxicas essas formas de tratamento, pois o tempo talvez lhes dê razão. Não é agradável ouvir um paciente exclamar, apontando para os efeitos colaterais:

- Olhe como estou. Não devia ter lhe dado ouvidos.

O oncologista de uma senhora integrante do PCE receitou-lhe um regime medicamentoso, com instruções para que tomasse uma drágea por dia durante uma semana, mas sem contar à senhora que a embalagem só tinha cinco drágeas. Mais tarde, ela telefonou ao oncologista para informá-lo de que estava vomitando e não tinha drágeas suficientes para os sete dias da semana.

- Vamos ajustar a dose - respondeu ele. - Mas, em dois anos, a senhora é a primeira paciente a se queixar de que não tem drágeas suficientes.

Quer dizer, boa parte dos outros doentes talvez tenha jogado os comprimidos no lixo quando começou a vomitar. Uma pesquisa realizada pela dra. Alexandra Levine permitiu verificar que 60 por cento dos doentes analisados não acusavam o menor vestígio de medicação nas amostras de sangue. Ora, as estatísticas da quimioterapia têm como base a pressuposição de que todos os pacientes tomam os remédios. Atualmente, muitos especialistas em câncer insistem em que os medicamentos sejam tomados sob supervisão, mas o preferível seria uma relação de aberta confiança.

Em minha opinião, cerca de 75 por cento dos efeitos colaterais da radiação e da quimioterapia resultam dos pontos de vista negativos dos pacientes, alimentados por uma espécie de hipnose destruidora empregada pelos médicos, que muitas vezes costumam dizer:

- Todas essas más conseqüências poderão acontecer, mas, com um pouco de sorte, teremos algo de bom.

Nenhum hipnoterapeuta digno desse nome entregaria um protocolo como os que estão sendo usados habitualmente a doentes de câncer, pois são arroladas em primeiro lugar todas as coisas más que podem ocorrer, o que infunde uma predisposição negativa. Quando se chega ao fim das indicações, onde se insinua a probabilidade de bons resultados, o doente continuará com as *más* possibilidades ecoando.

Ninguém pretenderá processar um médico por salientar o lado positivo, mesmo porque não há que oferecer garantias: basta deslocar a ênfase. Por exemplo: "O tratamento pode acarretar várias conseqüências benéficas. É possível que venham a ocorrer alguns efeitos adversos, mas não espero isso". Dessa maneira, os pacientes estarão pensando positivamente e, ao chegar ao final da página, se sentirão convictos da improbabilidade da manifestação de efeitos colaterais. Convém lembrar a todos que as células normais se recuperam mais depressa dos remédios fortes do que as sensibilizadas células cancerosas.

A experiência pela qual passou Martin, um médico membro do nosso grupo, ilustra com perfeição este ponto. Antes de ele ser encaminhado à quimioterapia, conversamos sobre a influência que a expectativa exerce na forma como reagimos. A enfermeira do oncologista dele disse-lhe que tomasse o comprimido antináusea às 8 horas da noite, as drágeas para a quimioterapia às 9 e outro comprimido antináusea às 10. Depois, aconselharam-no a espalhar jornais em cima do tapete do quarto, para o caso de ele não ter tempo de correr até o banheiro, além de manter, encostado à cama, um balde com um pouco de água, para que o vômito não secasse no fundo. Ele ficou tão irritado com as instruções que só duas horas depois do recomendado começou a tomar os remédios. Então recordou a nossa conversa e resolveu ficar pensando nas coisas boas que poderiam ocorrer. Tomou todos os medicamentos, adormeceu e despertou na manhã seguinte sem o menor problema.

- Se não fosse nosso diálogo anterior - comentou ele -, não teria sido assim.

A programação negativa explica por que 25 por cento de todas as pessoas submetidas à quimioterapia começam a vomitar *antes* da segunda aplicação. Na Inglaterra, um grupo de homens recebeu uma solução salina, com a informação de que se tratava de quimioterapia, e

logo 30 por cento perderam cabelo. A ciência do comportamento já comprovou que as técnicas empregadas para vencer fobias são capazes de eliminar a náusea antecipada, mas normalmente são desnecessárias se a quimioterapia for dada num clima de entendimento entre o médico e o paciente, juntamente com o exercício da imaginação e atenção aos problemas emocionais do paciente. É aconselhável um toca-fitas portátil, para se ouvir música ou mensagens positivas no consultório, criando assim um ambiente favorável durante a terapia.

Uma vez remeteram-me uma senhora, chamada Estelle, com incríveis efeitos colaterais. Pedi-lhe que fizesse um desenho mostrando seu tratamento e ela retratou o diabo lhe dando veneno. Estelle vinha ocultando os sentimentos que nutria a respeito do médico e do tratamento, mas conseguimos esclarecer o problema, devolver-lhe o domínio de si mesma e modificar o relacionamento com o médico, o que lhe permitiu reiniciar a terapia.

Quando vejo os doentes antes do tratamento e os ajudo a tomar a decisão, invariavelmente apresentam menos problemas do que a maioria, tornando dispensáveis a maconha ou os antieméticos. A Marie, uma de nossas pacientes, foi dito que sentiria náuseas. Ela disse que não, mas o médico e respectiva equipe insistiram em que levasse para casa um pouco de Compazine.

- Fui para casa e, uma ou duas horas depois, dei um arroteio. Pensei que ia começar tudo. Fui ao armário, peguei um comprimido, que engoli, e logo me senti melhor. Horas depois, arrotei de novo e pedi a minha filha que me trouxesse o Compazine do armário.

Após alguns minutos, a filha replicou:

- Mamãe, não consigo encontrar o Compazine. Só veio o Coumadin.

Marie tinha visto uma embalagem com um "C" bem grande, imaginara que fosse Compazine, tomara o comprimido e logo se sentira bem. Coumadin é um anticoagulante, porém, para ela, funcionou como um magnífico placebo. Ela compreendeu ter sido objeto de um trabalho de sua própria mente. Haviam lhe falado de náuseas, mas ela não tinha necessidade do efeito colateral nem do comprimido.

Recordo outra senhora, Lillian, que nos primeiros dias nem se sentava entre nosso grupo.

- Não estou acostumada a compartilhar essas coisas com os outros - dizia.

Afinal, não só se reuniu ao círculo como também acabou indo comigo e outros pacientes à televisão. Um dos maiores problemas dela tinha sido os efeitos colaterais da quimioterapia. Sentia-se mal quando se dirigia ao consultório e fazia uso de maconha para combater as náuseas. Depois de receber nossa consultoria, debateu o problema com seu clínico. Certo dia, perguntou no meio do grupo:

- Quem adivinha o dia em que fiz quimioterapia? - E ela mesma respondeu: - Não faz nem uma hora, e estou me sentindo ótima.

Outra paciente, Maxine, apresentou uma recidiva de carcinoma mamário. Depois de lhe extrair um nódulo da axila, indiquei radiação e quimioterapia. Maxine tinha uma loja de alimentos naturais, estava há dezessete anos sem tomar remédios e não se dispunha a aceitar minha sugestão, pois estava a par dos efeitos colaterais.

Expliquei que o tratamento pode ser favorável, com efeitos colaterais toleráveis e até sem nenhum efeito, desde que tenhamos fé neles e os encaremos como uma forma de energia. Falei-lhe de outra paciente na situação dela, a quem o oncologista começou a descrever todas as reações adversas, até que ela o interrompeu dizendo que não teria nenhuma, pois seu cirurgião era Bernie. E, de efeitos colaterais, ao todo, o que ela teve foi uma semana de prisão de ventre. Durante o tratamento, continuou trabalhando como sempre.

Procurei induzir Maxine a pensar em ambas as formas terapêuticas como energia que o organismo poderia utilizar para curar-se. Ela concordou em encarar dessa forma a radiação, e sua reação a esse tratamento foi ótima. Acabou, mais tarde, por considerar da mesma forma a quimioterapia, também com resultados positivos. Continuou a cuidar da loja e dos filhos. Mas os sonhos que ela teve durante a terapia refletiam o conflito em que vivia. Sonhou com uma jardineira e faxineira, que operava com produtos naturais e ao mesmo tempo usava fertilizantes químicos e materiais de limpeza cáusticos. No entanto, após o debate de seus

receios, aceitou a terapia e deixou que agisse a favor dela. Os amigos não deixaram de preveni-la contra os venenos que estava tomando, mas, como o estado de saúde dela melhorou, ficaram surpresos e mudaram de opinião.

Às vezes, basta um simples ato para alterar todo o quadro. Uma senhora que era membro do PCE costumava vomitar após a quimioterapia, a ponto de o marido trazer sempre um saco de plástico para ela vomitar assim que entrasse no carro. Um dia, porém, ela abriu o saco e encontrou lá dentro uma dúzia de rosas - e nunca mais voltou a vomitar depois da quimioterapia.

OPINIÕES EFETIVAS

A eficácia do tratamento depende da fé que se tenha nele e na seriedade dos efeitos colaterais. Os raios X podem ser fatais ou altamente benéficos. Como a quimioterapia ataca principalmente as células com uma taxa acelerada de metabolismo, a exemplo das presentes em tumores e folículos pilosos, a queda do cabelo pode e deve ser interpretada como prova de que a medicação está produzindo efeito. Quem não gosta de perder o cabelo que use chapéu ou coisa do gênero. Convém, no entanto, lembrar que este sintoma não deve ser considerado um efeito terapêutico. É o caso de Greta, membro do PCE, para quem a quimioterapia era um "desinfetante" de um comercial de televisão. Comentou com o médico que ele não precisava descrever todos os possíveis efeitos colaterais, pois ela lhe contaria se houvesse novidade. Não sentia a mínima necessidade de uma programação negativa. E nunca teve reações adversas dignas de nota.

Depois, costumava dizer:

- Acho que o câncer foi a melhor coisa que me podia acontecer. Vale a pena ensinar aos outros como combater a doença. Estou certa de que foi para isso que peguei câncer.

Quem fala assim sofreu tanto que teve de mudar de orientação na vida por causa da doença, o que tem profunda importância, pois empresta novo significado e mais afetividade à existência. Isso não quer dizer que a pessoa não se desfizesse da doença no primeiro minuto, se fosse possível - mas não desistiria das mudanças que ela acarretou. O desejo de aprender com tal experiência e de ajudar os outros torna todo e qualquer tratamento mais suportável. Vejamos o que diz o dr. Kenneth Cohn, que se recuperou de um linfoma:

A oportunidade que se oferece de crescimento pessoal durante a quimioterapia pode e deve ser transmitida aos pacientes, pois o desenvolvimento do amor-próprio daí resultante lhes aumentará o ânimo [...] e diminuirá a probabilidade de que abandonem prematuramente o tratamento.

Seja qual for o método preferido para a recuperação da saúde física, é essencial planejá-lo de modo a que não prejudique a saúde mental. Os regimes quimioterápicos, por exemplo, podem ser ajustados para dar vez a outras coisas importantes da vida do paciente. Tenho em mente um jovem chamado Denny, que me foi encaminhado por seu oncologista devido aos gravíssimos efeitos colaterais da quimioterapia. Suas primeiras palavras, em meu consultório, foram:

- Não diga o que é.
- O que é o quê?
- O senhor sabe o que é.
- Câncer? - perguntei.
- Isso mesmo.

E correu até o toalete, para vomitar. Estabelecido o diálogo, ele se abriu um pouco.

- Tomo remédio na sexta-feira à noite e no sábado, e fico tremendamente indisposto no fim de semana, para poder voltar para a faculdade na segunda-feira. Mas, assim, não namoro

nem pratico esportes.

- E por que não toma os remédios na segunda-feira? - perguntei.

- Porque o especialista em câncer e minha mãe acham que é melhor assim. Faz parte do acordo entre eles - respondeu o jovem.

- Bem, a vida é sua. Mas, em seu lugar, passava um fim de semana sem medicação, ou então começava a tomá-la na segunda-feira, para aproveitar um pouco o tempo.

Na semana seguinte, numa sexta-feira à noite, recebi um telefonema de alguém perguntando se eu sabia onde estava Denny. Poucas horas depois, tocou o telefone - era de Montreal, no Canadá. O rapaz tinha viajado com o calhambeque da família para ver a namoradinha. Voltou na segunda para a quimioterapia e não apresentou efeitos colaterais, que aliás não se manifestaram mais, até o final da terapia. Hoje em dia, está bem de saúde.

Na quinta-feira daquela semana, a mãe de Denny compareceu a uma reunião do PCE. De início, pensei que ela fosse me agredir, mas, em vez disso, achou que minha atitude fora correta. Eu quis saber o motivo.

- O rapaz foi até Montreal e voltou de lá naquele calhambeque, no qual eu não daria sequer uma volta no quarteirão. Ao voltar, na segunda-feira, eu dei uma volta no quarteirão e o carro quebrou. Compreendi então que ele recebeu uma orientação espiritual! - respondeu ela.

O principal objetivo do PCE consiste em estimular essa espécie de autonomia e de consciência, tanto nos pacientes como em seus *familiars*, para ajudá-los a alcançar a paz de espírito que lhes permite enfrentar as questões vitais. Estamos convictos de que a resolução de conflitos, a compreensão do verdadeiro eu, a consciência espiritual e o amor libertam energias que promovem a bioquímica da cura.

Fez parte do nosso grupo um médico chamado Herb, que meditava todas as noites enquanto passeava com o cachorro. Certa noite, ao descer a rua, escutou a voz de Deus, que lhe dizia:

- Você é Jesus.

- Mas eu sou judeu - replicou Herb.

- Jesus também era.

Herb pensou que Deus queria dizer-lhe que se curasse estendendo as mãos, e sentiu-se exultante.

Contou a história numa reunião do grupo, e eu lhe perguntei:

- Não imaginou que Deus lhe estava recomendando que se tornasse afetuoso e puro? Como você é médico, reagiu de modo mecânico e praticou um gesto mecânico, mas a mensagem reza: "Mude e seja puro".

No PCE, promovemos tais mudanças em reuniões semanais de duas horas. Trata-se de uma entidade sem fins lucrativos. Cobramos uma mensalidade simbólica para fazer face aos custos, mas só paga quem pode. Não representa uma forma de tratamento que se possa considerar como única fonte de renda. Gasto muito tempo com os pacientes e não quero que eles fiquem imaginando quanto minha atenção lhes custará.

Ninguém precisa ser encaminhado por um médico e não se volta as costas a ninguém. As únicas exigências para a inscrição constam do esboço dos desenhos e do preenchimento do formulário com as quatro perguntas e o questionário de informações históricas. Cada membro começa por fazer um desenho de si mesmo, sua doença, glóbulos brancos e respectivo tratamento. Os desenhos são então debatidos durante uma sessão individual, no mínimo, antes que a pessoa se integre num grupo. Temos uma biblioteca que empresta livros, para estimular os pacientes a serem pessoas bem informadas, e cedemos materiais pedagógicos.

Nas sessões de grupo, discutimos todos os aspectos de nossa vida - objetivos e opções do tratamento, alimentação, exercícios, origens psíquicas da doença, controle da dor e do medo, bem como técnicas para reduzir a tensão. Colaboramos para que os pacientes estabeleçam objetivos na vida, encontrem tempo para brincar e rir, lidar com os problemas sexuais e desenvolver um sistema de apoio emocional entre os amigos e a família. Antes de tudo,

procuramos ajudá-los a fazer face ao supremo desafio de suas vidas, mediante o desenvolvimento máximo de uma personalidade que lhes *dê prazer*.

Sob vários aspectos, tentamos realizar aquilo que os Alcoólicos Anônimos procuram fazer por si mesmos: mudar de vida, aceitar responsabilidades, consciência espiritual, compartilhar sentimentos. A exemplo dos AA, proporcionamos uma "família imediata", que não julga ninguém. Em geral, pomos em debate o motivo e o objetivo de estarmos vivos. Cada sessão é encerrada com um período de meditação e de imagens mentais orientadas, ensinando os pacientes a adaptar essas técnicas ao uso diário. Muitas vezes, a família dos PCE é mais afetuosa e amiga que a biológica.

Certa ocasião, um oncologista perguntou-me como eu sabia se não estava prejudicando os pacientes, uma vez que não fiz curso algum de psicoterapia. Respondi que tinha amor por eles e que, se não estivesse ajudando, mal é que eu não fazia. Aliás, o trabalho do PCE pode ser suplementado por outras formas de psicoterapia, embora uma pessoa que se veja diante da ameaça de uma doença mortal não possa, talvez, dar-se ao luxo de uma análise profunda. Reviver tendências para a autodestruição não representa uma mensagem de vida. Penso que devemos lançar mão de um método terapêutico que torne a vida alegre. Invariavelmente, recomendo aos doentes que entendam suas emoções e vivam como se fossem morrer amanhã. E complemento: "Depois, se ainda lhe for necessário, terá tempo para meditar e descobrir por que você é o que é".

Nos sete anos de existência do PCE, recebemos somente duas cartas em que se questionava o que estávamos fazendo, e ambas vieram de psiquiatras, aparentemente preocupados com a idéia de perder o controle sobre seus pacientes. Uma protestava contra o fato de termos entregado um livro a certo cliente dele, outra nos condenava por termos ajudado uma pessoa que havia deixado de tomar a medicação antidepressiva. Não hesito em recomendar o mesmo método a outros médicos, seja qual for sua especialidade. O que é decisivo é a solicitude. Há pesquisas demonstrando que, quando se coloca um porteiro no consultório de um psiquiatra, os pacientes sentem-se melhor - na medida em que tenham empatia por ele.

A parte final deste capítulo trata da parte "externa" do programa - métodos para mudar *aquilo que fazemos*. Nos demais capítulos, tratamos da parte "interna" - métodos para mudar *o que somos*. Na maior parte dos casos, a discussão se refere ao câncer, pois, na qualidade de cirurgião, atendo a muitos cancerosos. Acredito, porém, que tais métodos melhoram o quadro geral de *todas* as doenças. Tanto assim que, no PCE, temos registrado resultados positivos com diabetes, esclerodermia, esclerose múltipla, artrite, desordens neurológicas, obesidade, asma, Aids e câncer.

Tivemos um paciente que sofria de câncer, mas que estava mais aflito com a asma. Ao fim de alguns meses de esforços para mudar seu estilo de vida, meditando e desenvolvendo imagens mentais, ele dispensou a cortisona e quase todos os medicamentos.

Ficou então convencido de estar seguindo o rumo certo, já que na família dele a morte foi sempre provocada por asma e enfisema, e não por câncer.

A resposta do oncologista Sam Bobrow a um repórter do *Globe* de Boston, que perguntava como iam meus pacientes, foi esta:

- Para mim, não está claro que os doentes vivam por mais tempo com Bernie, mas a verdade é que se sentem melhor enquanto estão vivos. E *isso* é importante.

Ao que acrescento: "Mostrem-me um doente que viva feliz, e eu lhes mostrarei alguém que viverá por mais tempo".

NUTRIÇÃO

A boa alimentação é parte essencial de qualquer programa de tratamento, mas não acredito num regime estrito para todos os pacientes. Dou-lhes orientação quanto à dieta e

suplementos vitamínicos, mas julgo mais importante que as pessoas se amem e prestem atenção ao próprio corpo. Se não cuidam de si mesmas, também não seguirão meus conselhos a respeito de exercícios, alimentação correta e abstinência de fumo. Abundam informações sobre a qualidade da alimentação, e recomendo que as pessoas as procurem e ganhem conhecimentos a respeito. Muitos pacientes já perderam o contato com o eu físico, como alguém que se acostuma de tal modo ao tique-taque do relógio no quarto que não o ouve mais. Faço força para que se restabeleça a comunicação entre a mente e o corpo. A partir daí, o doente não só fará uma alimentação correta como poderá usar as faculdades mentais para se curar.

Recomendo quase sempre o tipo de dieta proposto pelo falecido especialista Nathan Pritikin - o mais seguido nos países avançados -, ou aquele baseado nas seguintes orientações, preparadas pelo Instituto Americano de Pesquisas sobre o Câncer e aprovadas pela Academia Nacional de Ciências:

1. Reduza a ingestão de gordura - tanto saturada como insaturada - ao nível máximo de 30 por cento do total de calorias. Consegue-se isso limitando a carne na alimentação, cortando o excesso de gordura que ela tenha, evitando frituras e reduzindo o consumo de manteiga, creme de leite, temperos de salada etc.
2. Aumente a ingestão de frutas frescas, vegetais e cereais integrais. Dessa forma, aumenta automaticamente a ingestão desses cinco nutrientes que têm um efeito protetor contra o câncer: o caroteno beta (precursor vegetal da vitamina A), vitamina C, vitamina E, selênio e fibras dietéticas.
3. Faça consumo moderado (ou não consuma de forma alguma) de alimentos curados em sal ou grelhados ao fogo de carvão.
4. Seja abstinente ou, pelo menos, moderado em relação às bebidas alcoólicas.

O regime Pritikin também elimina da dieta:

1. Quase todo o sal que não existe no próprio alimento;
2. Todos os estimulantes, como o café e o chá;
3. Farinha e açúcar refinados;
4. Gorduras hidrogenadas;
5. Pimenta e outras especiarias; e
6. Alimentos que contenham aditivos e conservantes artificiais.

Esta relação abrange alimentos curados à base de nitrito, do gênero dos cachorros-quentes, alcançando todas as carnes de animais engordados à base de hormônios e outros aditivos.

Alguns pacientes de câncer atribuem sua recuperação a estritos regimes dietéticos. O dr. Anthony Sattilaro, presidente do Hospital Metodista da Filadélfia, atribui a cura do avançado câncer na próstata de que sofria, com metástases ósseas, à macrobiótica - concepção global da vida que dá ênfase não só à dieta, mas também aos pensamentos e ao modo de vida. O que ele diz de sua experiência no livro que escreveu em colaboração com Tom Monte constitui excelente exemplo de como um professor costuma aparecer, como que por magia, quando é mais necessário. O pai de Sattilaro acabara de morrer de câncer e, acabrunhado ao saber que também ia morrer, o filho fez uma coisa que nunca fizera antes: ao voltar dos funerais, deu carona a dois homens. Sucede que um deles, chefe de cozinha macrobiótica, disse ao médico não ser obrigatório que morresse, e o encaminhou no sentido da recuperação.

De fato, acredito em sincronia, ou na coincidência expressiva. Não recomendo, no entanto, que se dê carona e não forço os doentes a serem vegetarianos ou macrobióticos. Para mim, é mais importante o ponto de vista mental e espiritual para a saúde do que toda e qualquer dieta, muito embora as estatísticas de sobrevida sejam favoráveis aos vegetarianos com câncer. Os adventistas do sétimo dia, vegetarianos, acusam uma incidência de câncer do

cólon e do reto inferior ao da restante da população americana, mas a dos mórmons do Utah é ainda menor, apesar de seu consumo de carne bovina *per capita* ser um pouco *superior* à média geral.

Agora me lembro de Charlie, um canceroso que adorava salame e cachorro-quente. Apesar da doença, pedia à esposa esse gênero de comida industrializada. Ela comprava e trazia para casa, mas, achando que lhe fazia mal, acabava por jogá-la no lixo. Seguiam-se discussões acaloradas. Quando Charlie pediu minha opinião, respondi que ele se sentir contente era o mais importante. Os sermões e as advertências da família não estavam servindo para nada, a não ser para provocar conflitos. Acho importante comer com sensatez, mas a verdade é que as refeições devem provocar prazer, e não aborrecimento. Portanto, respondi a Charlie:

- Se eu estivesse com câncer generalizado, com metástases no fígado, ninguém poderia impedir que eu comesse um cachorro-quente, se me apetecesse. Mas, se a pessoa ama a vida e acha que esses alimentos são impróprios, é o caso de não os comer.

EXERCÍCIOS

O corpo humano foi criado para se movimentar e ninguém terá saúde se passar o tempo todo sentado ou deitado. As pessoas que se exercitam com regularidade têm menos doenças que as sedentárias e, no hospital, quem se levanta e caminha o mais depressa possível se recupera com mais rapidez da cirurgia.

Os exercícios vigorosos beneficiam o organismo de forma direta e indireta, porque estimulam o sistema imunológico e nos dão condições de enfrentar a tensão. Várias experiências comprovaram que, quando os animais estão tensos e não lhes permitem desenvolver atividades, a degeneração física é inevitável. No entanto, se experimentarem a mesma tensão, mas tiverem liberdade de movimentos, permanecem saudáveis. Na década de 30, dois pesquisadores conseguiram variar entre 16 e 88 por cento a incidência de tumores numa variedade de camundongos suscetíveis ao câncer criando alguns com dietas pobres em calorias e abundantes exercícios e outros com alimentação ilimitada e poucas oportunidades de atividade física. Em 1960, outro grupo de cientistas descobriu que um extrato de músculo exercitado injetado em camundongos cancerosos reduzia o crescimento dos tumores e até chegava a eliminá-los por completo. Já o extrato de músculo não-exercitado não produzia efeito algum. As vantagens psíquicas dos exercícios físicos são da mesma ordem de importância. O mero ato de separar um horário regular para essa atividade fundamental confere mais amor-próprio e noção de governo da própria vida. Além disso, todas as formas de exercício nos ajudam a "escutar" o corpo e suas necessidades, enquanto impedem a invasão de outras preocupações. Os exercícios, especialmente correr, andar, nadar e outras atividades de tipo repetitivo, propiciam a meditação, visto não precisarmos pensar no que estamos fazendo. São benéficos para todos, desde que não se tornem um meio de fugir aos problemas ou uma desculpa para ficarmos longe da família. O exercício tem sido empregado com sucesso no tratamento da depressão e, pela mesma razão, constitui poderosa arma contra os males físicos.

O gênero e a intensidade dos exercícios são aspectos que variam de pessoa para pessoa. Eu recomendo de meia a uma hora por dia, ou dia sim, dia não, segundo for mais confortável para o doente. Convém lembrar que um organismo enfermo exige um ritmo mais lento que um organismo sadio. Preste atenção aos sinais de dor ou de fadiga excessiva, indicativos de moderação, e não de desistência. E tenha em mente, acima de tudo, que, se o exercício se confunde com trabalho, com obrigação, perde toda a finalidade. Em vez de ser um meio de comunicação entre a mente e o corpo, transforma-se pura e simplesmente em mais uma fonte de tensão. Cabe a cada um escolher as atividades de sua preferência e fazer exercício somente até o ponto de relaxamento, de cansaço gostoso e um pouco de transpiração. Quem não pode

fazer exercícios, que se imagine a praticá-los, o que também estimula o corpo. É a técnica que emprego em viagens demoradas.

BRINCADEIRAS E RISADAS

Certo professor universitário jazia inerte na mesa de operações à espera da cirurgia quando uma das enfermeiras se identificou como sua antiga aluna.

- Espero que eu não tenha reprovado você - brincou ele.

O riso - que para Sir William Osler era "a música da vida" - torna suportável o insuportável, o que nos leva a concluir que o paciente dotado de um senso de humor bem desenvolvido tem maiores possibilidades de recuperação que o indivíduo impassível; que raramente ri.

É o caso de Joselle, uma paciente especial, que tinha um senso de humor extraordinário. Embora fosse pesadona, comparecia às reuniões com uma blusa justinha, short, meia-calça e um chapéu estapafúrdio - para fazer um tipo que despertasse o riso. Um dia declarou que a radiografia de seus pulmões mostrava que o câncer estava desaparecendo.

- Eu sei por quê - atalhei, levando todos a prestar atenção, por pensarem que eu ia dar uma explicação erudita. E rematei: - É que nenhum câncer que se respeite gostaria de aparecer com uma roupa dessas.

As pessoas vêem o humor se conservarem um espírito simples - isto é, imbuído de inocência e de brincadeira -, e eu sabia que o senso de humor contribuiria para a melhora de Joselle. Enquanto alguém está vivo, as coisas ainda podem ser alegres e podemos fazê-lo rir.

Há boas razões científicas para se dizer que uma gargalhada aberta e sonora é "cordial". O riso move e relaxa por completo o diafragma, exercitando os pulmões, aumentando o nível de oxigênio no sangue e tonificando suavemente todo o sistema cardiovascular. Para Norman Cousins, é um "jogging interno". Outros autores dizem que equivale a uma massagem profunda. Uma história ou uma situação que promete ser hilariante gera um nível crescente de tensão - se refletida no pulso, na temperatura da pele e na pressão arterial -, que é liberada repentinamente sob a forma de contrações musculares com a parte final, com a "graça" da piada. Todos os músculos do peito, do abdome e do rosto entram em ação e, eventualmente, até os braços e as pernas se beneficiam. Depois das gargalhadas, todos os músculos entram em descanso, inclusive o coração. Por algum tempo, há um declínio da pulsação e da pressão arterial. Os fisiologistas já concluíram que o relaxamento muscular e a ansiedade não podem coincidir e que o relaxamento após uma boa risada chega a perdurar por 45 minutos.

Outros estudos científicos comprovam que o ato de rir aumenta a produção de substâncias químicas cerebrais, inclusive compostos que, em certas circunstâncias, estimulam a reação de luta-ou-fuga, que pode inibir a cura. Elevadas quantidades de alguns desses compostos no sangue também são capazes de reduzir a inflamação, ativando outra parte do sistema imunológico. Além disso, aumentam a produção de endorfinas, opióticos naturais do organismo. Pelo que se afigura, são essas duas coisas que se verificam durante o ato de rir, o que explica que o humor cause um alívio direto da dor, por meios fisiológicos, ao mesmo tempo que desvia nossa atenção e nos ajuda a relaxar. Norman Cousins, ao assistir a filmes engraçados, numa época em que estava muito doente, descobriu que dez minutos de boas gargalhadas lhe davam duas horas de sono sem dores. Já que quase todos os quartos de hospital têm um aparelho de televisão, espero que um dia a gente tenha um "canal da saúde", que transmita muitas comédias, além de música, meditação e imagens mentais saudáveis.

A mais importante função psíquica do humor consiste em nos arrancar da rotina do dia-a-dia e desvendar novas perspectivas. Há muito que os psicólogos verificaram que uma das melhores medidas para a saúde mental é a capacidade de rirmos de nós mesmos, de maneira algo escarminha - como tinha aquela velha e querida professora em quem fiz uma colostomia há vários anos. Ela batizou seus dois estomas com os nomes de Harry e Larry. Quando me

chamava para dizer que Harry estava pintando o sete de novo, seu bom humor nos ajudava a enfrentar a situação.

Julie, jovem senhora que se tornou membro do PCE por causa de cegueira induzida por diabetes, mostrou a todos nós como o riso torna a vida melhor. Certa ocasião em que saiu com a família para jantar, sentaram-na, e ela, pensando que a mesa estava logo adiante, puxou a cadeira para a frente. E lá foi puxando, até que atravessou o salão, diante do silêncio de todos, que não sabiam o que fazer. Acabou encostando em outra mesa, onde lhe perguntaram se não queria lhes fazer companhia. Quando percebeu o que havia acontecido, caiu na risada - e todo o restaurante explodiu em gargalhadas.

Um dia, Julie estava passeando a pé com o namorado, que não parava de recomendar:

- Cuidado! Tem um degrau aí na frente... Vá mais devagar!

Estava tão preocupado com ela que tropeçou na guia da calçada e caiu. Então, Julie estendeu-lhe a bengala, dizendo que ele precisava mais dela.

Hoje em dia, Julie recuperou a visão - verdadeiro milagre! - e já não tem medo de ficar cega de novo.

- A cegueira me ensinou a ver - disse-me ela. - E a morte me ensinou a viver.

Atualmente, Julie é uma de nossas terapeutas.

Praticar exercícios, rir e brincar são atividades correlacionadas. As três devem ser abordadas com um estado de espírito muito parecido, pois exercem efeitos semelhantes no corpo e na mente. O humor é parte essencial das experiências grupais do PCE. Podemos chorar, mas também rimos. Atuamos para que cada um liberte a criança que há dentro de si, pois consideramos que as pessoas rígidas, incapazes de brincar, são as que mais custam a sarar ou a mudar de vida para enfrentar a doença. Muita gente precisa que lhe receitemos brincadeiras para não sentir culpa por brincar.

Quando alguém traça suas emoções desenhando uma caixinha preta ou um pequeno círculo vermelho, é fácil compreender como é limitada a expressão dos sentimentos. O mesmo vale para os sentimentos positivos. Na idade adulta, muitas pessoas precisam lutar para vencer uma vida inteira de mensagens limitativas e destruidoras, que lhe pedem que sejam fortes, corajosas ou perfeitas, que corram, que tentem mais... Por causa disso, muita gente tem de "trabalhar" para brincar. Carl Simonton foi assim. Atribuiu a si mesmo uma hora para brincar e fez a maior força para despertar a criança que havia nele.

Há que se aprender a brincar como uma das coisas mais importantes da vida. Tal qual outras mudanças positivas, esta deriva do primeiro passo essencial: aprender a se gostar. É preciso encontrar tempo para desencavar livros e filmes humorísticos, praticar os jogos de nossa preferência, contar piadas aos amigos, fazer caricaturas, divertir-se colorindo livros - tudo aquilo que nossa criança inata nos leve a fazer. Brincar também nos desinibe para tentar a criatividade, elemento fundamental das mudanças internas. Prefira amar e fazer os outros felizes, e sua vida mudará, pois você encontrará, pelo caminho, a felicidade e o amor. O primeiro passo rumo à paz interior consiste em dar amor, e não em querer recebê-lo.

2

Concentrando a Mente para a Cura

*A Revelação não flui do inconsciente, mas sim o domina
[...1 Toma posse do elemento humano para refundi-lo:
a Revelação e a forma pura do encontro.*

MARTIN BUBER

As técnicas básicas para se entrar em contato com o inconsciente e se aproveitar de suas faculdades sempre fizeram parte da educação popular no âmbito de várias culturas, sobretudo

no Oriente e nas sociedades pré-industriais organizadas de forma tribal. Esses métodos foram quase inteiramente postos de lado no Ocidente, substituídos por processos lógicos baseados na leitura, na escrita, na aritmética e na preparação dos adultos para o domínio do meio natural. No entanto, nos últimos vinte anos, o fascínio pelos estudos orientais juntou-se ao antigo interesse dos psicólogos pelo mesmo tema, despertando a classe médica para a capacidade que a mente adestrada tem de restaurar a saúde.

Entre as várias técnicas psicológicas aplicadas a doença física, a mais utilizada e de maior êxito tem sido a imaginativa ou visualizante. Explicarei como funciona e darei alguns exemplos relativos a problemas de saúde. Não requerem mais que um quarto sossegado e um amigo ou gravador. Tratarei em separado do relaxamento, da hipnose, da meditação e da visualização, ainda que tudo isso faça parte de um único processo, como o leitor verá quando se entregar a essas práticas.

RELAXAMENTO

Relaxamento não é adormecer em frente do aparelho de televisão ou não ligar para os amigos. Penso antes numa quietação da atividade mental e numa abstinência do corpo em relação aos estímulos externos - um "apagar a lousa" de todos os compromissos mundanos, como forma de se preparar para o contato com segmentos mais profundos do espírito. O objetivo está em alcançar um estado de leve catalepsia, processo por vezes chamado de "entrar em alfa", já que, em tal estado, as ondas cerebrais consistem principalmente de ondas alfa, cuja frequência oscila entre 8 e 12 ciclos por segundo. As ondas alfa manifestam-se durante o relaxamento profundo. A indução a esse estado representa o primeiro passo para a hipnose, a biorretroalimentação (*biofeedback*), a meditação ioga e muitas outras formas correlatas de exploração da mente.

Existem vários métodos de relaxamento, quase todos muito semelhantes. Vêm discutidos em extensão e profundidade, juntamente com seus efeitos fisiológicos, no *best-seller* do dr. Herbert Benson, *The Relaxation Response (A Reação ao Relaxamento)*, um dos primeiros livros a abordar o assunto do ponto de vista médico.

Há, contudo, um método que difere ligeiramente de todos os outros. Para o dr. Ainslie Meares, de Melbourne, na Austrália, todas as instruções verbais, mesmo no início, tendem a exigir muito do pensamento lógico. Ele já apresentou diversos casos notáveis de regressão de carcinomas aplicando um método não-verbal de relaxamento que se baseia em suaves contatos de mãos e em sons tranqüilizantes. Meares acredita que os melhores resultados dependem da superação, pelo paciente, de certo grau de desconforto, como aquele provocado por um banco baixo ou por uma cadeira de espaldar reto. Os toques curativos podem dar bons resultados quando o paciente tem quem os aplique com regularidade, mas também há outros métodos de indução do relaxamento com excelentes efeitos, como se verá mais adiante.

Não desanime se, no começo, achar as técnicas difíceis. Tanto o relaxamento quanto a meditação apresentam dificuldades especiais para o homem ocidental comum. A constante carga mental de propaganda, barulho, violência e estímulo dos meios de comunicação quase não nos permite suportar alguns minutos de inatividade e sossego. Levantamos um muro em torno de nós mesmos para bloquear esse dilúvio, mas, no decorrer do processo, perdemos a sensibilidade - e a quietude se afigura ameaçadora. Mas o relaxamento nos dá tempo para pensar e sentir mais uma vez.

MEDITAÇÃO

Já se disse que "Rezar é falar; meditar é ouvir". Na realidade, meditar nos permite, temporariamente, não dar ouvidos às pressões e distrações da vida cotidiana. Portanto,

capacita-nos a tomar conhecimento de idéias e sentimentos mais profundos - o produto de nossos desejos inconscientes, a paz da consciência pura e a percepção espiritual.

Dizer que *meditar é ouvir* equivale, aparentemente, a considerar a meditação inteiramente passiva. Mas ela também constitui um processo ativo, embora não no sentido habitual. Por meio da meditação, concentramos a mente num estado de consciência afrouxada que, menos sensível às distrações, focaliza mais certas coisas a que desejamos prestar atenção, como as imagens mentais de saúde.

São várias as formas de se chegar ao "estado alfa". Alguns mestres recomendam que se concentre a atenção num som ou numa palavra simbólicos (mantra), ou numa única imagem, como a chama de uma vela (mandala). Outros preferem o fluxo e refluxo da respiração relaxada. Outros, ainda, não deixam que a mente siga os pensamentos que lhe afloram à superfície. A finalidade de todos os métodos é, em última hipótese, a mesma: um vazio profundamente repousante ou um estado de êxtase que tonifica a mente ao libertá-la de sua confusão habitual.

Com orientação e experiência, a meditação é capaz de levar a empolgantes sensações de harmonia e compreensão cósmicas. Mas, no início, as mudanças são leves, sutis. À medida que vai meditando, a pessoa descobre que sua capacidade de concentração aumenta, que está se centrando sobre seu íntimo, deixando por isso de reagir de maneira tão impetuosa as tensões externas. Se alguém "fecha" nosso carro na estrada, evitamos ou sentimos mais fraca aquela raiva surda que eleva a pressão arterial. Aliás, a calma também nos prepara para fugir ao perigo dos atos de insensatez dos outros.

Não conheço outra atividade que, isoladamente, tanto contribua para melhorar a qualidade da vida. Certa ocasião, recebi uma carta de um grupo de mulheres que tinham começado a meditar objetivando a aumentar o tamanho dos seios. E conseguiram! Mas a verdade é que a meditação em si melhorou tanto a vida delas que o tamanho dos seios adquiriu importância secundária, perto da completa revitalização que estavam sentindo.

Os benefícios físicos da meditação foram bem documentados por alguns pesquisadores médicos, entre os quais se destaca o dr. Herbert Benson. Ela tende a baixar ou normalizar a pressão arterial, o pulso e os níveis de hormônios que provocam tensão e altera as ondas cerebrais, reduzindo a excitabilidade. A essas alterações físicas correspondem alterações no comportamento, que, em testes psicológicos, demonstram uma redução no comportamento, altamente competitivo, que aumenta o risco de ataques cardíacos. A meditação também eleva o limiar da dor e prolonga a idade biológica das pessoas. Seus benefícios se multiplicam caso se pratiquem, simultaneamente, exercícios regulares. Em suma, a meditação reduz o desgaste físico e mental, contribuindo para que as pessoas tenham uma vida melhor e mais longa.

A ciência ocidental apenas começou a estudar os efeitos da meditação e da visualização sobre a doença, muito embora a relação entre o cérebro, as glândulas endócrinas e o sistema imunológico explique, provavelmente, esses fenômenos. O estudo piloto realizado em 1976 por Gurucharan Singh Khalsa, fundador do Instituto de Pesquisas Kundalini, representa, talvez, o trabalho mais direto nessa área. Conduzido no hospital da Administração dos Veteranos, em La Jolla, na Califórnia, o estudo revelou que a ioga e a meditação regulares faziam aumentar 100 por cento os níveis sanguíneos de três importantes hormônios do sistema imunológico. Lamentavelmente, só foi possível fazer a pesquisa com poucos doentes de experiência. O estudo não prosseguiu por falta de fundos.

No entanto, em 1980, o psicólogo Alberto Villoldo demonstrou que a meditação regular e a visualização da própria cura aumentam a reação dos leucócitos, bem como a eficiência da reação hormonal a um teste-protótipo de estresse físico: a imersão do braço de uma pessoa em água gelada. Os sujeitos da experiência treinados em meditação suportaram a dor do teste muito melhor do que as pessoas que não meditavam. Além disso, mais de 30 por cento deles pararam de sangrar imediatamente após um teste sanguíneo, concentrando apenas a mente sobre a veia, após a remoção da agulha. É coisa fácil de conseguir e sugiro que todos tentem fazê-lo na primeira vez que façam um exame de sangue. A dra. Joan Borysenko, que trabalha

no Hospital Beth Israel, de Boston, também comprovou que o relaxamento e a meditação reduzem a necessidade de insulina nos diabéticos.

As pessoas do tipo competitivo sentem forte necessidade de dominação, ficam inibidas com normas igualitárias de comportamento e de expressão emocional e tendem a adoecer quando o caminho do poder está impedido ou lhes negam prêmios por suas realizações. Seus objetivos, quase sempre, consistem em satisfazer o próprio ego com coisas externas, mas muitas vezes avaliam mal as necessidades básicas do corpo - talvez por tenderem a subestimar o amor desinteressado e a paz interior, do que depende, em última análise, a construção do próprio valor. As pessoas que têm maior necessidade de cooperação que de poder são menos inibidas e mais resistentes à doença. São aqueles cuja motivação fundamental é antes dar que receber (a exemplo dos pais que chegam a se desligar do eu obsessivo para se preocupar essencialmente com os filhos) os que chegam a tal estágio de desenvolvimento. Paradoxalmente, esse altruísmo - que se baseia no amor incondicional e não no elogio esperado ou em qualquer outro gênero de recompensa - reforça o autêntico respeito próprio que permite às pessoas se interessarem efetivamente por si mesmas. Quem dá e quem recebe são recompensados pelo próprio ato de amor.

Até o momento, todas as pesquisas indicam que o impulso do poder, com suas constantes ansiedades, esta sempre ativando o sistema nervoso simpático (excitante), o que acarreta a conseqüente desativação dos nervos parassimpáticos (calmantes). Por sua vez, essa excitação mantém permanentemente ativa a reação tensional de adrenalina (luta-ou-fuga), diminuindo a capacidade do organismo para reagir a outra tensão, como a doença. David C. McClelland, professor de psicologia em Harvard, chegou há pouco tempo à conclusão de que os indivíduos cuja ambição é o poder acusavam, na saliva, níveis de imunoglobulina A inferiores aos encontrados em pessoas que se preocupavam com os outros. Diz o professor McClelland: "Isto indica que um dos meios de evitar a tensão e a doença associadas com uma forte vocação para o poder reside no crescimento, na conversão da vontade de poder em vontade de ajudar os semelhantes. A maturidade, o amor e o desprendimento reduzem a atividade do sistema nervoso simpático e seus efeitos potencialmente maléficos sobre nossa saúde". Nada há que se compare à meditação para dar a calma e a perspectiva necessárias ao desenvolvimento interior.

VISUALIZAÇÃO E HIPNOSE

Notava o antropólogo Claude Lévi-Strauss que a maior parte da medicina popular seguida um pouco por toda a parte do mundo se baseia na "manipulação psíquica do órgão doente"; por meio de uma imagem extremamente vivida despertada na mente enquanto a pessoa se acha em transe profundo. Carl e Stephanie Simonton adotaram técnicas similares, aprendidas com o método Silva Mind Control, diante da informação de que os usuários do *biofeedback* muitas vezes conseguiam entrar em comunicação mais efetiva com o corpo por meio de uma imagem do que tentando influenciar diretamente certo órgão ou função. Uma senhora aprendeu a controlar uma perigosa irregularidade da pulsação desenhando uma menina que se balançava ritmadamente num parque infantil.

No livro *Beyond Biofeedback (Além da Biorretroalimentação)*, Elmer e Alyce Green, da Clínica Menninger, descrevem a experiência por que passaram ao procurar auxiliar um doente de câncer pélvico generalizado. Trataram de hipnotizá-lo, pedindo-lhe que descobrisse a parte de seu cérebro onde estavam as válvulas que controlavam o fluxo de sangue para o tumor. O doente conseguiu fazer isso e o tumor se encolheu para 25 por cento do volume inicial. A dor sumiu e, em vez de morrer, o doente recebeu alta. Mais tarde, após seu falecimento por complicações de outra cirurgia, os médicos descobriram que as metástases difusas que ele apresentara haviam desaparecido e que o carcinoma, que fora do tamanho de uma laranja, *grapefruit*, tinha agora o diâmetro de uma bola de pingue-pongue.

Num trabalho divulgado em 1984, o dr. Nicholas Hall, do Centro Médico George Washington, de Washington, DC., verificou que as imagens mentais faziam aumentar a quantidade de glóbulos brancos e os níveis de timosina-alfa-1, hormônio especialmente importante para os leucócitos auxiliares T. A timosina-alfa-1 também contribui para a sensação de idéias de bem-estar, o que demonstra que o sistema imunológico mexe com nosso estado de espírito - e vice-versa.

Os Simonton tiveram a felicidade de ser os primeiros a ajudar um canceroso a lançar mão do método de visualização, em 1971. A "cobaia" (com licença da expressão) era um homem excepcionalmente imaginativo e disciplinado. Sofria de câncer avançado da laringe e foi submetido a terapêutica radiológica por dois meses, embora os especialistas achassem escassas suas possibilidades. No entanto, visualizou o tratamento e os glóbulos brancos de forma positiva e, em consequência, não sentiu nenhum efeito colateral. Foi espantoso, mas o câncer desapareceu. Resolveu então curar a artrite de que sofria e uma impotência velha de vinte anos, empregando a técnica da imaginação mental. Resultados espetaculares no prazo de quatro meses autorizam os Simonton a desenvolver seu método, que era capaz de salvar a vida de muita gente, embora os resultados posteriores nem sempre fossem tão bons. Muitas vezes, os primeiros a receber um novo tratamento vão muito bem, devido ao acentuado efeito placebo. É inerente ao interesse, aos desejos e às esperanças intensamente sentidos pelos pesquisadores.

A visualização age em função de uma espécie de "fraqueza" do corpo, que não consegue distinguir entre uma vívida experiência mental e uma verdadeira experiência física. O psicólogo Charles Garfield, após estudar sobreviventes de câncer no Centro Médico da Universidade da Califórnia, em São Francisco, concluiu que eles, na maioria, eram capazes de entrar em estados de espírito que permitiam ao corpo desempenhos além do comum, a exemplo dos atletas. Para ele, havia notáveis similaridades entre aquilo que os sobreviventes muitas vezes faziam e os métodos empregados pelos atletas da União Soviética e da Europa Oriental, que tantas vitórias têm obtido nas Olimpíadas das últimas décadas. Desenvolvidas principalmente na Bulgária, essas técnicas vêm descritas pormenorizadamente no livro *Superlearning (Superaprendizado)*, de Sheila Ostrander e Lynn Schroeder.

Os treinadores da Europa Oriental costumam ordenar aos atletas que se deitem e escutem música tranqüilizadora, especialmente a música barroca instrumental, com seu ritmo grave e regular, de cerca de sessenta marcações de compasso por minuto. Ao fim de alguns minutos, os batimentos cardíacos do ouvinte ficam sincronizados com o compasso da música, o que redundava em profundo relaxamento. Nessa altura, o atleta visualiza, com todas as cores e detalhes, uma prova vitoriosa. A situação repete-se até que o ato físico se converta na mera duplicação de um ato mental que já foi visualizado com sucesso. Pesquisas soviéticas indicam que os atletas que passam até 75 por cento do tempo em treino mental apresentam resultados superiores aos dos que dão maior ênfase à preparação física.

Não obstante a preferência dos soviéticos pela música barroca, outros gêneros também funcionam perfeitamente, como várias peças de música clássica, baladas suaves e música religiosa de qualquer época ou cultura. Gravações do meio natural, como o ruído do mar ou o canto de aves num bosque, ou até ruídos puros, como o de uma queda de água, são igualmente eficazes. O fundamental é que o som seja calmante e não estimulante e que agrade a quem o está ouvindo. Além de a empregarmos na meditação, sempre abrimos as sessões do PCE com uma música calmante, para tornar mais fácil o mergulhar no estado de "comparação afetuosa" que procuramos atingir. O som contribui para o relaxamento e para aceitar as verdades desagradáveis de cada um de nós, com a certeza de que realmente nos preocupamos uns com os outros.

A música não é indispensável à visualização, ainda que seja útil. A medida que nossa capacidade de concentração aumenta, vamos ficando em condições de fazer meditação imaginária em qualquer parte, inclusive no metrô. Muitas vezes, os ruídos do meio ambiente podem se entrelaçar na sugestão hipnótica e aprofundar o estado meditativo. A única

exigência para que a visualização seja eficaz é o desenvolvimento da imaginação. Quem tiver dificuldade deve procurar a orientação de um terapeuta profissional. Nem todos somos dotados da mesma capacidade de figuração e as técnicas hipnóticas variam. Discutiremos isso de novo mais adiante.

Muito me espantou a capacidade imaginativa de Glen, um menino que sofria de tumor cerebral. Para o médico, era inútil fazer mais exames e tratamentos, de modo que o mandou para casa, para morrer. Os pais levaram-no ao centro de *biofeedback* da Clínica Mayo, onde um membro do centro conversava com ele uma vez por semana. Discutiu-se a técnica figurativa dos Simonton. Renitente, de início, Glen por fim decidiu que gostava da idéia de espaçonaves voando - como num vídeo game - dentro de sua cabeça, bombardeando o tumor. O menino imaginava o câncer "grande, mudo e escuro" e metralhava-o com firmeza.

Passados alguns meses, disse ao pai:

- Eu fiz uma viagem pela minha cabeça num foguete e não consigo mais encontrar o câncer.

O pai respondeu alguma coisa do gênero "Que ótimo". Quando Glen pediu novos exames, o médico aconselhou a não desperdiçar dinheiro, pois o tumor era incurável. Mas o menino sentia-se bem e voltou para a escola, onde, um dia, levou um tombo. O médico logo comentou:

- Eu falei! A queda deve ter sido causada pelo tumor.

Nessa altura, a família resolveu submeter o filho a novos exames - e o tumor desaparecera.

Se pudessemos indicar o mesmo tratamento a toda a gente, o problema seria fácil. Lamentavelmente, a técnica nem sempre funciona. Não temos suficiente conhecimento do processo, de como individualizá-lo e produzir alterações no nível mental inconsciente.

Anos de experiência com a técnica da visualização ou figuração nos ensinaram que a imagem deve ser escolhida pelo indivíduo. Deve ser algo que ele veja com os olhos da alma de forma tão clara como aquilo que vêem os olhos propriamente ditos. Uma imagem com a qual o paciente se sinta perfeitamente à vontade. A meu ver, uma das deficiências do livro dos Simonton é não tratar dos aspectos espirituais da cura. Uma vez que seus primeiros pacientes formavam um grupo agressivo, partiram do princípio de que todos se sentiriam satisfeitos atacando e matando cânceres. Pois a maioria das pessoas fica profundamente perturbada à idéia de matar seja lá o que for, mesmo um vírus invasor do organismo. As imagens mentais bélicas hoje prevalentes na medicina deixam essas pessoas transtornadas, mesmo de forma inconsciente. Palavras do jargão médico como *ataque*, *insulto*, *destruir* e *matar* provocam a rejeição consciente e inconsciente do enfermo. Determinado membro do PCE, um jovem de nome Ian, ouviu o especialista em tumores dizer que o tratamento ia matar a leucemia dele. O rapaz levantou-se e saiu. A caminho da porta, voltou-se e disse:

- Eu sou *quacre* e, por objeção de consciência, não mato *nada*.

Ian passou a fazer psicoterapia individual e de grupo, esforçou-se por desenvolver uma consciência clara, tomava 20 gramas de vitamina C todos os dias, meditava e, regra geral, escolhia o que era bom para ele. Figurava as células apropriadas do sistema imunológico transportando gentilmente para fora as células cancerosas, deixando-as escorrer para fora do organismo, em vez de matá-las. Durante quatro anos, sua saúde foi melhorando, devagar e sempre. Mas, no inverno, caiu no gelo e sofreu uma concussão cerebral. Recebeu ordens para ficar de cama por um mês, tempo que ele empregou quase por completo em meditação e visualização. Ao fazer a vistoria clínica regular, o médico disse que seu exame de sangue era o melhor que já tinha visto.

- Se ele caísse de cabeça uma vez por mês, com certeza ficaria bom - brincou a esposa de Ian.

Em matéria de câncer, a atitude desse moço foi efetivamente mais realista que o modelo bélico, pois as células malignas são células de nosso próprio corpo que se desviaram. Portanto, um ataque direto é, em certo sentido, um ataque a nós mesmos. Além do mais, a maioria das pessoas só encara a idéia de matar por amor, em defesa de pessoas queridas,

amigos, familiares, filhos. Estudos psicológicos demonstram que não passam de 15 por cento os soldados que se sentem à vontade matando o inimigo a não ser que ganhem amor aos camaradas e pensem em defender as pessoas que amam.

No entanto, os pacientes de câncer têm freqüentemente uma eterna dificuldade em gostar de si mesmos o suficiente para sentirem o mesmo quanto à autodefesa. Alguns sentem-se bem interpretando os glóbulos brancos como tubarões ou ursos polares. Outros não. Os casos mais bem-sucedidos de visualização, no PCE, foram imagens dos tumores como *alimento*, sendo devorados por glóbulos brancos famintos. Tal como os curandeiros das tribos primitivas aconselham as pessoas a utilizar animais ferozes, também sugiro que os pacientes usem símbolos animados similares. Por exemplo, uma criança figurou o câncer de que sofria como comida para gatos e as células imunológicas como gatinhos brancos. Outro paciente visualizou pássaros e alpiste. Figurar o câncer a ser comido pode significar: "O tumor vai me alimentar e me ajudar a ficar bom". É um tipo de imagem mais semelhante à verdadeira natureza dos glóbulos brancos e, além disso, oferece uma estrutura que permite empregar a doença como alimento psíquico para nosso próprio crescimento. Outra imagem boa consiste em ver a doença como um delinqüente, uma parte do organismo mal comportada. Com tratamento e disciplina a parte anormal (a doença) retorna ao normal, a uma função madura.

3

As Imagens na Doença e na Cura

A um homem nada se pode ensinar. Tudo o que podemos fazer é ajudá-lo a encontrar as coisas dentro de si mesmo.

GALILEU

Comecei a operar com imagens mentais empregando o método desenvolvido pelos Simonton e detalhado por seus colaboradores Jeanne Achterberg e Frank Lawlis. Ao aplicar essas técnicas, encontrei diferenças constantes entre as imagens dos pacientes que registravam boas melhoras e as daqueles que evoluíam mal. As diferenças revelavam-se no volume do câncer, na agressividade dos glóbulos brancos e na representação simbólica do tratamento.

Eu já empregara o método durante um ano, de forma algo mecânica, no intuito de encaminhar as pessoas à cura. Depois, no outono de 1979, participei de um seminário sobre transição da vida para a morte, dirigido por Elisabeth Kubler-Ross. Os desenhos que fiz como participante do seminário contribuíram para que eu chegasse a uma compreensão mais profunda da intensa relação entre o inconsciente e a vida emotiva.

As técnicas de aproveitamento dos desenhos para explorar o inconsciente foram descobertas há dezenas de anos por Susan Bach, aluna de Jung, bem como por Gregg Furth e outros. Foi com a dra. Elisabeth Kubler-Ross que as aprendi e acabei por descobrir, ao aplicá-las, que havia uma lógica no simbolismo das cores e que, muitas vezes, se patenteavam seqüências cronológicas de passado, presente e futuro. Constatei também que as associações de símbolos costumavam ser tão complexas e reveladoras como os sonhos.

Já em 1933 Jung interpretava o seguinte sonho, que lhe foi submetido por um médico que omitiu qualquer informação sobre o paciente:

Alguém a meu lado não parava de me perguntar alguma coisa sobre a lubrificação de certas máquinas. O melhor lubrificante segundo uma sugestão, era o leite. Aparentemente, eu achava que o lodo era preferível. Então, drenaram um pequeno lago e, no meio do lodo, havia dois animais extintos. Um era um mastodonte minúsculo. Esqueci como era o outro.

Jung diagnosticou um represamento de fluido cérebro-espinhal, devido, provavelmente, a um tumor. A interpretação se baseava na associação do lodo com os humores (líquidos) corporais, como os secretados pela hipófise; além disso, "mastodonte" deriva de duas palavras gregas que significam "mama" e "dente". Inferiu então que a imagem do mastodonte se referia aos corpos mamilares, estruturas em forma de seio que se encontram no fundo do terceiro ventrículo, "pequeno lago" de fluido cérebro-espinhal na base do crânio. Interrogado sobre como chegou à conclusão correta, Jung respondeu:

Por que tomei esse sonho como um sintoma orgânico seria coisa para tamanha discussão que vocês me acusariam do mais terrível obscurantismo. [...] Quando falo de modelos arquetípicos, aqueles que estão cientes dessas coisas compreendem, mas quem não as conhece vai pensar que estou doido varrido, por falar de mastodontes e da diferença entre eles e cobras e cavalos. Teria de lhes dar um curso de mais ou menos quatro semestres sobre simbologia, em primeiro lugar.

Os detalhes da interpretação junguiana foram brilhantemente retomados pelo psicólogo Russell Lockhart no artigo *Cancer in Myth and Dream (O Câncer no Mito e no Sonho)*.

Segundo a conclusão de Lockhart, "os órgãos e os processos do organismo têm a capacidade de estimular a produção de imagens psíquicas, correlacionadas de forma expressiva com o tipo de moléstia física e sua localização". É provável que isso ocorra por meio de mensagens (elétricas ou químicas) da parte doente do organismo ao cérebro, que a mente interpreta como imagens. Tal como na salamandra não cresce um novo membro caso os nervos que o ligam tenham sido seccionados, também nós não recebemos as mensagens se o sistema nervoso estiver afetado ou se tivermos a mente fechada à comunicação consciente com a psique e o soma.

Como se vê, a interpretação correta dos sonhos exige, muitas vezes, amplos conhecimentos de lingüística e de mitologia. A exemplo de Jung, acredito que à disposição da mente se acha a experiência de toda a vida anterior. Esta é a razão pela qual as pessoas, às vezes, sonham em línguas que desconhecem no nível da consciência, ou então numa linguagem universal de símbolos cujo sentido não conhecem ao despertar. Os desenhos são mais fáceis de interpretar, porque o simbolismo é geralmente mais simples, relacionado mais de perto com a vida cotidiana e voltado para um tema determinado.

Solicito aos pacientes que desenhem sua própria figura, o tratamento, a doença e os glóbulos brancos a eliminá-la. A fim de extrair material do inconsciente, peço a cada um, no mínimo, outro desenho de uma cena de sua escolha. Dependendo de quais áreas de conflito existem, posso lhes pedir ainda que se desenhem no trabalho, em casa com a família, na sala de cirurgia, e assim por diante.

Um dos conflitos mais comuns é o que se relaciona à atitude do doente para com o tratamento. No nível consciente ou intelectual, é comum que ele o considere bom, ainda que sentindo, inconscientemente que é "um veneno". Nesse caso, só resta uma saída: se o paciente reage como se estivesse sendo envenenado, é preciso sustar o tratamento. Mas, quando o desenho revela resistência ao tratamento, essa atitude pode mudar, se a tornamos consciente e tratamos dela. Isso requer a visualização de uma terapêutica bem-sucedida, uma reprogramação do inconsciente. Costumo debater os desenhos com todos os pacientes, às vezes durante horas, antes da primeira sessão do PCE ou como parte da consulta antes da cirurgia. Representam um meio extraordinário de fazer com que as pessoas se abram e digam coisas que de outra forma calariam. Afinal, o desenho é delas e os conflitos e as atitudes que figuram estão expressos no papel, para vermos a dois. Ademais, não importa a quantas palestras minhas tenham assistido ou que domínio tenham da técnica de desenho, pois o inconsciente sempre conhece mais símbolos e encontra novas formas de revelar algo que a consciência esconde.

Susan Bach trabalhou com este método por mais de trinta anos, boa parte dos quais em hospitais infantis, onde se estimulava o emprego de desenhos. E descobriu determinadas doenças refletidas de maneira tipicamente repetitiva. Diz ela:

Compreendemos que o ser humano transmita, por meio dessa forma de comunicação sem palavras, em seu próprio idioma, o estado somático e o psíquico. Do ponto de vista somático, os desenhos podem se referir a acontecimentos do passado pertinentes à anamnese, ao pré-diagnóstico e ao prognóstico. Do ponto de vista psíquico, permite observar o que está se passando e o que se passou no nível mental profundo - por exemplo, traumas do passado - e como o fato de desenhar ajuda a exprimir esperanças, medos e pressentimentos. Além disso, os desenhos podem lançar uma ponte entre o médico e o paciente, a família e o mundo circundante. Na realidade, o que o desenho significa e implica seria de molde a orientar a profissão médica para que ajude o doente, sobretudo aquele em estado crítico, a viver o mais perto possível de seu ser intrínseco, tanto na convalescença como antes do encerramento do círculo vital.

Seria de perguntar, em suma, como é que desenhos espontaneos refletem, tal qual os sonhos, a situação por inteiro da pessoa humana. Cheguei à conclusão, após dezenas de anos de trabalho clínico, de que, por meio das imagens pictóricas e dos sonhos, alguma luz resplandece, o que designei como "conhecimento interior". É, talvez, uma nova dimensão que se abre diante de nós.

A seu modo, a psicóloga Joan Keliog demonstrou que um mandala (imagem circular simbólica dos hindus que representa a totalidade ou nossa vida inteira) desenhado pelo paciente pode revelar muito sobre seu inconsciente. O doente enche um círculo com imagens ou desenhos geométricos coloridos, que depois são interpretados mediante um diálogo com o terapeuta. Os desenhos encartados a seguir foram feitos por pacientes meus e escolhidos para ilustrar parte daquilo que essa técnica é capaz de revelar. Não me esforcei para dar uma interpretação completa de cada quadro, nem tenho a pretensão de ensinar aqui a arte da interpretação, o que exigiria um livro inteiro.

4

Tornando-se Especial

*Esperança é algo com plumas
Que pousa na alma
E trina a melodia sem palavras
Que nunca, nunca se interrompe.*

EMILY DICKINSON

O interesse do psicólogo Al Siebert pela personalidade dos sobreviventes surgiu quando ele foi incorporado a um regimento de pára-quedistas, logo após sua formatura, em 1953. O universo com que ele trabalhou era constituído por alguns sobreviventes de uma unidade praticamente aniquilada na Coréia. Achou os veteranos duros, mas, ainda assim, mais pacientes do que ele esperava. Normalmente, reagiam aos mal entendidos com uma brincadeira, não se encolerizando. E, o que era mais importante, segundo apurou Siebert, "tinham uma percepção relaxada das coisas. Parecia que tinham uma espécie de radar individual sempre ligado". Compreendeu então que, no fundo, não fora por sorte que aqueles homens haviam sobrevivido a tantas provações.

Em toda a sua carreira, Siebert não deixou de estudar sobreviventes, chegando à conclusão

de que um de seus traços mais salientes é a complexidade do caráter, uma união de vários opostos a que deu o nome de "traços bifásicos". São pessoas ao mesmo tempo sérias e brincalhonas, duras e gentis, lógicas e intuitivas, ativas e indolentes, tímidas e agressivas, introspectivas e extrovertidas - e assim por diante. São pessoas paradoxais, que não se encaixam com precisão nas categorias psicológicas comuns, o que as torna mais flexíveis, com uma gama mais ampla de recursos.

A Siebert restava saber como é que a personalidade do sobrevivente não se deixava imobilizar pelas contradições. Reunindo conceitos de Ruth Benedict e Abraham Maslow e entrevistando centenas de pessoas que haviam sofrido toda a sorte de maus bocados, Siebert descobriu que os sobreviventes têm uma hierarquia de necessidades e que, ao contrário da maioria, tratam de atendê-las por *completo*. Começam pelas básicas, mas vão mais longe: sobrevivência, segurança, ser aceito pelos outros, amor-próprio e auto-realização. Uma das principais necessidades que distinguem os sobreviventes dos outros, no entanto, ia além da auto-realização: a necessidade de sinergia. Para Siebert, isso implica que as coisas funcionem bem para nós e para os outros.

Dessa maneira, os sobreviventes não agem somente por interesse próprio, mas também por interesse pelos demais, mesmo nas situações de grande tensão. Sabem atalhar os emaranhados e tornar as coisas mais seguras ou mais eficientes. Em suma, fazem uma doação de si mesmos, tornando o mundo melhor do que era. A percepção relaxada e a confiança que ela traz consigo permitem-lhes poupar energia para aquilo que efetivamente é importante. Quando tudo corre bem, deixam correr, passando a prestar atenção a novos acontecimentos e a problemas virtuais. Às vezes parecem desligados, mas são amigos para todas as ocasiões, o que demonstram quando a gente tem problemas.

SOBREVIVENTES DE DOENÇAS

Os traços descritos por Siebert são extraordinariamente semelhantes aos dos pacientes com boa evolução do programa dos Simonton e do PCE. Os Simonton resumiram desta forma o perfil psíquico de seus pacientes especiais:

São geralmente bem-sucedidos na carreira de sua preferência e continuam no serviço enquanto se tratam (ou logo voltam a trabalhar). São receptivos e criadores e de vez em quando hostis, pois têm um ego forte e a noção de sua proficiência. Têm muito amor-próprio e são narcisistas; a docilidade é uma característica rara neles. Controlam sua vida e são inteligentes, com forte sentido da realidade. Têm confiança em si mesmos e não *precisam* viver no meio dos outros, embora dêem valor à interação com os semelhantes. Tendem a ser inconformistas, com uma moral permissiva - não têm preconceitos e apreciam a diversidade nos outros.

Como pacientes, os que já desenvolveram ou estão desenvolvendo características de sobreviventes são autoconfiantes e procuram soluções, em vez de mergulhar em depressão. Interpretam os problemas como novos rumos e não como fracassos. São eles que costumam ler e meditar na sala de espera, em vez de ficar apáticos, olhando para o ar. Como disse determinado membro do PCE: "O pessimismo é um luxo a que posso me entregar". Uma senhora cancerosa vomitava com tanta frequência durante a radiação que não conseguia absorver alimentos que a sustentassem. Por isso, resolveu ligar o despertador para as 4 horas da madrugada, quando tomava o jejum, para almoçar às 8 horas. Dessa forma, já tinha duas refeições digeridas antes do tratamento, com o que recuperou o vigor.

Nos grupos de PCE, nosso objetivo consiste em ajudar as pessoas a viver, desenvolvendo a capacidade de recuperação, a adaptabilidade e a confiança da personalidade do sobrevivente. Certa paciente me contou ter perguntado a seu clínico se alguém já tinha sarado

da doença que ela tinha. Coloquei-lhe a questão de saber se, caso ela estivesse internada num campo de concentração, perguntaria a um guarda se alguém já conseguira escapar dali. Sucede que ela realmente tinha estado num campo de concentração, de modo que sabia exatamente do que eu estava falando.

Como a negatividade, os pontos de vista positivos de um sobrevivente alimentam a si mesmo, pois o corpo reflete o que se passa na mente. Quando fui a um programa de televisão com três membros dos PCE, o maquilador entrou no apertado camarim que a gente ocupava, olhou à volta e perguntou:

- Quem são as pacientes de câncer?

Suponho que ele esperava encontrar três mulheres esqueléticas. Sua incapacidade para distinguir quem era e quem não era doente representou uma das melhores sessões de psicoterapia para as senhoras - um impulso enorme para sua sensação de bem-estar.

Dessas três pacientes especiais, uma encontrou um velho amigo em Chicago e acabou se casando com ele. Decidiu não fazer radioterapia para o câncer no seio e continua em bom estado de saúde. Para mim, o novo casamento e os novos rumos que emprestou à vida ajudaram a salvá-la. Outra, que já teve câncer por duas vezes, também está livre da doença.

A terceira, Melanie, veio a morrer - mas não de câncer, e sim de uma complicação do tratamento (uma infecção após um transplante de medula). Sua história começou durante o divórcio, quando o marido lhe perguntou como estava passando. Ela disse que estava atravessando maus bocados, ao que ele comentou:

- Você está com um aspecto horrível, mesmo.

Mentalmente, ela jurou que nunca mais se envolveria com ele. Consequentemente, guardou no íntimo todos os sentimentos e desenvolveu leucemia. Depois disso, mudou profundamente de vida. Várias vezes, os clínicos acharam que ela não sobreviveria - mas ela sobrevivia. Tantas vezes se deu o caso que mais tarde, quando *realmente* parecia que era o fim, os clínicos continuavam a animar sua fé, dizendo-lhe que esperavam sua recuperação - e ela mais uma vez se recuperara. Melanie chegou a um ponto em que já não podia fazer mais quimioterapia, devido a suas repetidas remissões. Por fim, fez um transplante de medula, que não é comum em pessoas da sua idade (estava na casa dos 30 anos). Enviei uma carta ao hospital para elogiá-la como paciente. Os diretores do hospital aceitaram Melanie e souberam, por intermédio dela, que a questão importante não é somente a idade, mas antes a vontade de viver e as características da sobrevivência.

Um dos aspectos mais alentadores da ação do PCE é o auxílio mútuo entre os membros. Tenho uma paciente que me contou haver recebido um telefonema do irmão, em vésperas de uma delicada operação dorsal. Deu-lhe uma lição de comportamento como paciente especial e, pouco depois, ele telefonou de novo, para dizer que estava saindo do hospital ao fim de seis dias, embora o médico lhe tivesse dito que ficaria internado pelo menos quinze dias.

Na opinião de Siebert a personalidade do sobrevivente pode ser adquirida - ainda que não seja possível "ensiná-la" como se ensina álgebra ou química. A seu ver, trata-se de amplo processo de maturação psíquica e neurológica, um crescimento que, paradoxalmente, implica ao mesmo tempo continuar criança. Significa ser confiante como uma criança, mas não ser pueril. Para Siebert, são estes os indicadores do crescimento por motivação interior:

Brincar inocentemente, sem objetivo, como uma criança feliz.

Ser capaz de se deixar absorver tão a fundo por uma atividade que se perca a noção de tempo, dos acontecimentos externos e de todos os aborrecimentos, muitas vezes assobiando, cantarolando ou falando para dentro de si, distraidamente.

- Ter a curiosidade inocente das crianças.
- Ter jeito de observador, mas não crítico.
- Estar disposto a parecer que é tolo, cometer enganos e rir de si mesmo.
- Ter a mente aberta às críticas que lhe fazem.
- Ter imaginação ativa, devaneios, jogos mentais e falar sozinho.

Siebert identificou igualmente os seguintes indícios de que uma pessoa está alcançando o nível sinérgico de atuação:

- Empatia pelos outros, inclusive pelos adversários.
- Capacidade para observar normas e correlações em organismos ou equipamentos.
- Reconhecimento da percepção subliminar ou intuição como fonte válida de informações.
- Senso de oportunidade, principalmente ao discursar ou empreender uma atividade nova.
- Aptidão para perceber as primeiras indicações sobre acontecimentos futuros e tomar as medidas apropriadas.
- Inconformidade colaborante: não se deixar dominar por leis ou normas sociais impróprias, embora optando por submeter-se a elas a maior parte das vezes em atenção aos outros - a menos que tente mudá-las. Por outras palavras, evitar gestos vazios.
- Capacidade de ficar à vontade em situações complexas e confusas, que deixam os outros desorientados e assustados.
- Atitude positiva e confiança perante a adversidade.
- Capacidade para absorver experiências novas, inesperadas ou desagradáveis e para mudar por causa delas.
- Talento para fazer descobertas felizes e inesperadas, convertendo em algo útil o que os outros consideram acidentes ou infortúnios.
- A impressão de que estamos ficando mais requintados e usufruindo mais a vida à medida que vamos envelhecendo.

(Podem-se obter mais informações escrevendo-se para *Al Siebert: P.O. Box 535, Portland, Oregon 97207- USA.*)

Se a interpretássemos como um conjunto de objetivos, esta lista seria formidável; no entanto, já que discuto os itens mais importantes no resto deste capítulo, espero demonstrar que eles se desenvolvem automaticamente com a capacidade individual de exprimir afeto - amor-próprio e amor pelos outros. E, embora seja difícil mudar de personalidade, podemos adotar para nós todas estas maneiras de ser. Claro que isso não se dá só porque a gente quer. Aliás, existem duas formas de promover a mutação: operando dentro de um grupo terapêutico de apoio e abrindo-se de modo franco com as pessoas que mais amamos, para confronto de hábitos e de comportamento. Outra forma reside na meditação regular, em que nos visualizemos como gostaríamos de ser, pois ela contribui para uma ação no inconsciente, onde ocorrem todas as mudanças significativas, e não só no nível consciente de percepção.

AMOR-PRÓPRIO E CRIATIVIDADE

O que importa é o que pensamos de nós mesmos. Temos de encontrar o papel na vida que melhor se ajusta a nós e, então, deixar de representar: nossa profissão consiste em "ser". Esta é a opinião do escritor inglês Quentin Crisp, que se considera um "pária aposentado", cuja longa jornada até a própria aceitação esta registrada na obra *The Naked Civil Servant (O Funcionário Público Nu)*. Quando eram pequenos, os irmãos de Quentin queriam ser jogadores de futebol e capitães de navios. Ele preferia ser um doente crônico. Até que "deixasse de representar", foi de fato um doente crônico. Depois que deixou de se preocupar com o que os outros pensariam de suas roupas excêntricas, do estilo de vida *gay*, do cabelo tingido e brilhante e das opiniões gentilmente subversivas, ficou robusto e sadio, fazendo palestras por várias cidades já bem adiantado em seus 70 anos.

A honestidade emocional e o amor-próprio resultam em melhor saúde física, como a ciência começa a comprovar. Em 1979, o dr. Walter Smith e o dr. Stephen Bloomfield concluíram que as pessoas que choram à vontade pegam menos resfriados que as que contêm o choro. São realidades que as mulheres tendem a compreender melhor que os homens, pois elas estão mais acostumadas a aceitar suas emoções e a lidar com elas, ao passo que a vida dos homens tende a girar em volta do trabalho. Não restam dúvidas sobre o motivo pelo qual a maior parte dos membros do PCE se compõe de mulheres - as quais, aliás, apresentam melhores índices de sobrevivência.

Os psicólogos admitem que menos de 20 por cento da população possui um "posto de controle interior", espécie de presença de espírito que leva as pessoas a se orientarem por normas próprias e não pela idéia do que os outros possam pensar. Semelhante integridade constitui ampla parte da personalidade do sobrevivente, sendo sua porcentagem igual à dos pacientes especiais que encontrei entre os doentes em geral. Como Elida Evans observava em seu estudo pioneiro da personalidade cancerosa, de 1926: "O desenvolvimento da individualidade é uma salvaguarda para a vida e para a saúde, pois eleva a pessoa acima da autoridade coletiva", Já verifiquei que, nas áreas rurais ou agrestes, a porcentagem de doentes especiais é maior. Para começar, são criaturas independentes e que têm confiança em si. Seremos nós mesmos contribui para libertar nossa criatividade. Livre dos elos das convenções e do receio do que os outros possam pensar, a mente responde com novas soluções, novas metas e a consciência de que a beleza e a paz vêm de dentro. Ficamos em condições de assumir riscos, de fazer experiências com nossa própria vida.

Em seu livro de memórias *Acima de Tudo, Eles me Ensinaram Felicidade*, Robert Muller apresenta um excelente exemplo da capacidade do sobrevivente para pensar de forma criadora sob pressão. Em 1943, Muller fazia parte da Resistência Francesa. Usando o nome de Parizot, infiltrou-se numa agência do governo de Vichy, e colhia informações sobre o movimento de tropas alemãs. Avisado de que os nazistas estavam subindo para prendê-lo, fugiu para o sótão da repartição. Soube então que meia dúzia de agentes da Gestapo, informados de que ele se encontrava no prédio, estavam vasculhando sala por sala.

Muller seguiu o curso de auto-sugestão e pensamento positivo do dr. Émile Coué, método que conhecera graças a um amigo que fora hospitalizado com tuberculose, já desenganado. Pediu então a Muller que lhe levasse livros de Coué e foi assim que ele também os leu. O amigo recuperou-se da tuberculose, o que aumentou a fé de Muller no método.

De tanto se repetir que a situação correspondia a uma aventura sensacional, foi se acalmando o suficiente para concluir que a única coisa que os nazistas não esperavam que ele fizesse era descer as escadas. Retirou os óculos, molhou e penteou os cabelos de modo diverso do usual, pegou uma pasta de arquivo, acendeu um cigarro e assumiu um ar calmo. Desceu as escadas até chegar perto de sua secretária, que estava sendo interrogada, e perguntou-lhe por que toda aquela movimentação. Ela respondeu, sem piscar os olhos, que "os cavalheiros" estavam à procura do Sr. Parizot.

- Parizot? Faz poucos minutos que o vi no quarto andar! - comentou Muller.

Os nazistas arrancaram pelas escadas acima e Muller foi levado, pelos amigos, para um lugar seguro.

Pouca gente se vê submetida a uma prova assim direta, mas todos nós temos oportunidade de viver de modo inventivo. As pessoas que desenvolvem plenamente sua individualidade costumam mudar de emprego, abandonando uma carreira que lhes dava segurança mas era chata, para seguir outra que dá sentido à vida e lhes proporciona um meio de contribuir com alguma coisa para o mundo, e não só de obter seja o que for dele. O falecido senador Frank Church, de Idaho, estava, em 1947, na Faculdade de Direito da Universidade de Harvard, quando diagnosticaram um câncer incurável em seu corpo. Davam-lhe seis meses de vida. Foi então que descobriu outro médico, que lhe receitou o tratamento por radiação - novidade na época -, começando daí sua cura.

Trinta anos depois, durante uma entrevista, Frank Church declarou que decidiu entrar na

vida política para ver se podia fazer o bem pelos outros: "Antes, eu tendia a ser mais cauteloso - mas, ao passar tão perto da morte com apenas 23 anos, entendi que a vida é uma proposta tão arriscada que a única forma de vivê-la é aceitando grandes contingências". Conseqüentemente, não hesitou em ser o primeiro senador a se opor em público contra a Guerra do Vietnã, a investigar os crimes da CIA e do FBI, além de patrocinar leis sobre os direitos civis e o meio ambiente que eram politicamente perigosas. Sua derrota e o repúdio a seus ideais que representou a esmagadora vitória dos conservadores, em 1980, devem ter contribuído para sua morte por câncer; em 1984, 37 anos depois do prognóstico de seis meses.

Não resta a menor dúvida de que a satisfação no trabalho é essencial para a saúde. Conforme salientou Hans Selye, a maior autoridade do mundo em tensão: "Se gostamos do que fazemos, na verdade nunca estamos trabalhando, pois o trabalho é nosso divertimento". Uma ocasião, George Halas, octogenário dono do time de futebol Chicago Bears, foi visitado por alguém num final de semana.

- George, com a sua idade, por que você está aqui trabalhando? - perguntou o visitante.

- Só trabalho se houver outro lugar qualquer onde a gente deveria estar - respondeu Halas.

A pessoa que sofre exercendo uma profissão insatisfatória argumenta por vezes com a falta de outros empregos mais interessantes e fecundos. Talvez seja verdade, mas são tão poucos aqueles que aplicam sua capacidade criadora que não faltam oportunidades para quem as procure. Nada se pode obter sem esforço e, como notava William James, a maioria das pessoas vive dentro de limites por elas mesmas estabelecidos.

Temos aqui uma contradição aparente que deixa muita gente num beco sem saída. Ensinaram à grande maioria de todos nós que o amor-próprio e o amor pelos outros são incompatíveis, que não podemos satisfazer nossas próprias necessidades e ao mesmo tempo nos doarmos aos semelhantes. Se nos transformarmos em sobreviventes, compreenderemos que nossa mais profunda necessidade é amor e paz, e que nossa motivação passa a ser espiritual e desinteressada - e não egoísta. Viver na certeza de que vamos morrer um dia significa optar, talvez, por dar alguma coisa ao mundo. No decorrer do processo, desenvolvemos uma noção íntima de valor que nos auxilia a alcançar objetivos capazes de melhorar a qualidade da vida. E logo nos vemos a lutar pelo objetivo paradoxal do sobrevivente: fazer com que as coisas funcionem a contento para nós e para os outros.

Quem trabalha em serviços aborrecidos assume o papel de vítima. Mas ninguém o ajudará se ele não se ajudar.

Stephanie Matthews dizia: "O maior obstáculo que precisamos vencer é a idéia de que o trabalho é a única finalidade significativa da vida - como certas mulheres presumem que sejam os filhos". Está aí outra área onde a meditação e a visualização podem ser de enorme ajuda, pois nós temos condições de nos desligarmos temporariamente das pressões e das infelicidades das tarefas do presente, para imaginar um futuro mais agradável. A idealização canaliza a energia mental que faz acontecer o resultado a que se aspira e, à medida que vamos começando a agir com base em uma nova percepção, também vamos criando novas oportunidades - nos níveis consciente e inconsciente.

Construímos o futuro com o que pensamos e fazemos no dia-a-dia. Por isso, recomendo aos pacientes que mantenham um diário de seus pensamentos. Mais tarde, ao lê-lo, verão de que forma prepararam seu futuro com o pensamento que, em outra etapa, lhes motivará os atos. Jung dizia que "o futuro é preparado inconscientemente com longa antecedência e, portanto, pode ser adiantado por videntes".

Nos grupos de PCE, ajudamos aqueles que enfrentam a incerteza da doença a definir razões para viver. Muitos pacientes resistem a esse esforço, julgando não haver motivos para estabelecer metas já que talvez não vivam para alcançá-las. Aliás, é algo que exige muita coragem, pois, quando a vida é alegre, a perda parece maior - e nós procuramos fazer com que as pessoas encarem a vida como um desafio animador, como uma dádiva ou uma oportunidade de fazer alguma coisa.

Fui há pouco tempo consultado por um senhor chamado Howard, cujo médico dissera que

ele tinha três meses de vida. Howard foi para casa, afundou num sofá da sala de visitas e pediu à esposa para cancelar o tratamento com o dentista. A esposa comentou:

- Não quero ver você sentado na sala três meses seguidos, morrendo aos poucos.

Ele resolveu então me consultar, vindo de longe. Observei-lhe:

- Quem viaja de Montana até aqui é porque não vai morrer em três meses. O senhor é diferente, é um lutador.

Dezoito meses se passaram e Howard continua vivo. Seu médico ficou admirado:

- Você é um rapaz de sorte...

- Não é sorte - atalhou Howard -, mas sim o resultado de muito esforço.

Para ele, contudo, o fator decisivo foi eu ter-lhe dito que ele era diferente. Sempre busco levar as pessoas a compreender que o importante é o processo de optar por um objetivo. Quando mudamos e evoluirmos para a beatitude, o corpo se beneficia. Nos grupos de PCE, ao estabelecer metas, tratamos de não nos preocupar com a questão do tempo, já que as pessoas que não cumprem as metas ficam com uma sensação de fracasso. O importante é fixar alvos *realistas*. Atingi-los revigora os sentimentos de capacidade, de valor próprio; além disso, os objetivos, em si, dão ao futuro uma perspectiva mais brilhante. Como dizia o filósofo alemão Nietzsche: "Quem tem um motivo para viver é capaz de suportar quase todos os 'como'". O objetivo supremo consiste em viver para nós mesmos de modo altruísta. Faz parte de nosso papel induzir os pacientes a fixar um conjunto equilibrado de metas, que reflita todas as suas necessidades. Muitas pessoas, sobretudo os homens, tendem a pensar apenas nos objetivos relacionados com o trabalho, ao passo que muitas mulheres se inclinam para as coisas dirigidas aos outros - como acompanhar a vida do filho na faculdade ou empreender uma campanha de fundos caritativos -, não levando em conta as próprias necessidades.

Segundo nossa concepção, é preciso integrar todos os aspectos da vida - trabalho, desenvolvimento físico, carências emotivas e espirituais, solidariedade - além de brincar por brincar. Especialmente importante é saber quais as carências que a doença veio preencher, estabelecendo metas que atendam a essas carências, no lugar da doença.

A meditação e a visualização constituem poderosa ajuda para percebermos nossas verdadeiras carências e para preenchê-las. Ver com os olhos da alma aquilo que nos falta contribuir para convencer o inconsciente de que é possível consegui-lo; isso, por sua vez, concorre para gerar uma atmosfera de esperança. Equivale a receber uma mensagem de vida.

O processo de reestruturação da vida, de nos tornarmos pessoas autênticas, implica deixar de pensar em nós mesmos como *coisa* - como um conjunto de hábitos, um emprego, um papel. Ser assim é ser um escravo da imagem que concebemos de nós mesmos. Em certo sentido, é já estar morto. Ora, ao contrário, nossa preocupação é que os pacientes se entendam como uma série de processos em constante mutação dinâmica. O caminho começa pelo reconhecimento de que todos nós somos perfeitamente imperfeitos. O que nos une é a inevitabilidade da morte e o fato de que certas opções podem acelerar o processo de destruição. Também não sabemos precisamente quando vamos morrer e, dentro de tal incerteza, nos restam opções quase ilimitadas.

Do ponto de vista científico, George R. Lock Land demonstrou na obra *Grow or Die* (*Crescer ou Morrer*) que a condição humana é muito semelhante ao que aprendemos sobre todas as células vivas:

A natureza de uma célula, exatamente como aquilo a que chamamos "natureza humana", não consiste em algo que é, mas em algo eterno no processo do *devenir*. Não está inteiramente determinada, mas desempenha grande papel em sua própria determinação. Assim como o humano recapitula a mesma série de fenômenos que se verificam na vida de uma célula, seu comportamento depende das alternativas disponíveis de crescimento. Se as condições de alimentação e de regeneração permitirem novos modelos de crescimento, o resultado será um comportamento criador e responsável. Caso contrário, a falta de alternativas resulta em uma regressão a modelos de crescimento mais

elementares.

Do ponto de vista artístico, Robert Henri descreveu o mesmo tipo de crescimento em *The Art Spirit (O Espírito da Arte)*:

Quando, em qualquer pessoa, vive um artista, seja qual for sua arte, ela vira uma criatura inventiva, penetrante, ousada e comunicativa. Uma pessoa interessante aos olhos das outras. Agita, desconcerta, ilumina e abre rumos para uma melhor compreensão. Enquanto aqueles que não são artistas procuram fechar o livro, ele o abre e mostra que ainda há outras páginas possíveis.

INDEPENDÊNCIA E ASSERTIVIDADE

As pessoas que estão sempre sorrindo, que nunca revelam seus problemas aos outros e que negligenciam suas próprias carências são as que têm maiores probabilidades de ficar doentes. Muitas vezes, a grande dificuldade para elas é saber dizer *não* sem se sentirem culpadas. Em grande parte dos casos, só conseguem levar uma vida própria, contar aos outros o que realmente sentem, após o choque do diagnóstico. Certa paciente, que nunca demonstrava aborrecimento diante de *nada*, começou a melhorar quando teve a coragem de revelar ao marido que não gostava do cachorro de casa. Para Thelma, que mencionei anteriormente, o primeiro marco do crescimento foi plantado no dia em que, pela primeira vez, deixou a casa com a campainha do telefone tocando, e depois que chamou a polícia porque o marido bêbado a estava ameaçando.

A atitude mais assertiva que o paciente pode demonstrar reside na formação de um relacionamento participativo com o médico. Na maioria, os doentes não conversam com os médicos nem fazem muitas perguntas, com medo de aborrecer aquela figura que *vai deixá-los bons*. Ora, ninguém deixa os outros bons. A gente sara. Não são poucos os que ficam bons recorrendo a terapias alternativas, o que não quer necessariamente dizer que aqueles métodos em si sejam eficazes, mas que a pessoa se curou seguindo um tratamento *em que acreditava*, que lhe infundia esperança. É isso que transmitimos no PCE, e muitas vezes o médico precisa aprender a mesma lição. Certa manhã em que eu andava pelas enfermarias, um doente me perguntou:

- Qual é o problema?
- Nenhum.
- Então, por que o senhor está carrancudo?
- Não estou carrancudo, estou pensando.
- Nesse caso, é melhor que o senhor pense lá no saguão e sorria aqui dentro.

Os doentes são os nossos melhores professores. Quando uma enfermeira me conta que algum paciente não coopera, não quer tirar a roupa e vestir o camisolão hospitalar, ou que não cessa de fazer perguntas antes de ser submetido a um exame, respondo:

- Ótimo. Esse vai durar mais tempo.

A obra de Leonard Derogatis que demonstra a sobrevivência do doente com o pior comportamento (na opinião dos médicos) vem ao encontro do que tenho observado nas enfermarias. O chamado "paciente-problema" é ao mesmo tempo aquele que sara mais depressa, o que sobrevive por mais tempo e o que tem um sistema imunológico ativo. Por isso, incentivo as pessoas a se comportarem como *indivíduos*, quando entram para o hospital, seguindo esta lista de sugestões (a que eu e minha mulher demos o título de *Bom Paciente, Mau Paciente*):

1. Para a internação no hospital, leve roupas práticas, confortáveis e pessoais. Pense em andar o máximo possível.

2. Decore o quarto com objetos de gosto de inspiração pessoal. Tenha a certeza de verificar se do quarto se avista o céu e o mundo exterior. Não aceite um quarto que fique de frente para uma parede.

3. Questione a autoridade - exames etc. Fale, em seu próprio nome, de suas necessidades e do conforto que espera em todos os setores, mesmo durante os exames.

4. Torne o médico cômico de que suas necessidades e desejos são únicos. Proponha compartilhar livros, fitas e conversas.

5. Leve um gravador e fones de ouvido, além de fitas de estímulo à meditação e de suas músicas favoritas. Grave as conversas com seu médico, para revisão posterior e para uso da família.

6. Leve o gravador para a sala de cirurgia e para a sala de recuperação a fim de ouvir música, temas meditativos ou mensagens durante e após a cirurgia. Providencie para que alguém acrescenta às ordens do médico um aviso para que o gravador nunca pare de tocar.

7. Quem estiver sendo operado, que instrua o cirurgião e o anestesilogista para lhe repetirem mensagens positivas. A mensagem mais simples é que vamos acordar bem, com sede e fome.

8. Peça ao cirurgião que fale com você durante o ato cirúrgico, com honestidade mas em tom esperançoso, que repita mensagens positivas, evitando por completo as negativas.

9. Fale com seu próprio corpo, principalmente na noite anterior à cirurgia, pedindo que o sangue deixe a área a ser operada e que você sare com rapidez.

10. Programe visitas e telefonemas de pessoas que o animem e gostem de você, e se analise afetuosamente sempre que for apropriado.

11. Mexa-se o mais cedo possível depois da cirurgia. Saia do hospital para assistir a reuniões de grupo, dê caminhadas ou então almoce com amigos.

A honesta expressão do que estamos sentindo pode fazer enorme diferença na qualidade do atendimento que recebemos. Emma, uma de nossas pacientes especiais, ficava deprimida com a cor cinza da sala de espera do oncologista e, um dia, levantou-se e exclamou:

- Este lugar é mórbido! Ninguém pode ficar bom aqui. Isto precisa de uma nova decoração.

- A senhora não pode falar assim - retorquiu a recepcionista.

- Já falei.

O consultório foi pintado de azul. E, agora, Emma é conhecida como "a mulher que nos fez redecorar o consultório". Passou a ser tratada como um ser humano, e não como uma doença. E continua agindo como ser humano, exigindo o respeito que lhe é devido. Sobre os nódulos que apresentava nos pulmões, perguntou ao médico:

- Como sabe que são derivados de um tumor?

- Em 99 por cento dos casos, eles têm origem neoplástica - explicou o médico.

- Então, existe 1 por cento de probabilidade, em meu caso. Quero exames.

Os exames de sangue indicaram forte possibilidade de os nódulos derivarem de uma verminose canina que, segundo trabalhos recentes, era bastante comum na cidade onde ela vivia.

A partir daí, o médico ficou como Emma, em muitos aspectos. Chamou um especialista em cirurgia torácica e disse-lhe que tinha uma paciente com nódulos nos pulmões, mas não sabia se eram provocados por verminose canina ou por câncer. O cirurgião replicou que, em 99 por cento dos casos, eram de origem cancerosa. Mas o médico solicitou novos exames, para garantia. O caráter positivo de Emma havia gerado um relacionamento mais efetivo entre médico e paciente.

QUATRO FÉS

Phyllis sofria de um extenso câncer do pâncreas que já não estava respondendo ao tratamento. Foi para casa esperar a morte. Após algum tempo, voltou ao consultório, onde um de meus associados a examinou. Depois, ele abriu a porta da sala de observações e chamou por mim:

- Bernie, você vai se interessar por este caso.

Entrei e olhei interrogativamente para ele, que me disse:

- O câncer sumiu.

- Phyllis - pedi -, conte o que se passou.

- Ora, o senhor sabe muito bem o que se passou.

- Eu sei - retruquei -, mas gostaria que os outros também soubessem.

- Resolvi viver até os 100 anos e confiar meus problemas a Deus.

Na verdade, eu podia resumir o livro a essa frase, pois tal paz de espírito é capaz de resolver qualquer coisa. Para mim, a essência de tudo reside na fé, solução muito simples mas difícil para a maioria das pessoas.

Para verificar minha opinião, falei com Deus (os cirurgiões têm essa prerrogativa) e perguntei por que motivo não podia afixar um aviso na sala de espera com os seguintes dizeres: "Confie seus problemas a Deus, você não precisa de mim".

- Vou mostrar-lhe por que não. A gente se vê no sábado, às 10 horas da manhã, no hospital - respondeu Ele. (Deus gosta de brincar de médico.)

No sábado, Deus voltou ao assunto:

- Leve-me até seu doente mais grave.

Falei-lhe de uma senhora com câncer, cujo marido fugira com outra mulher. Ele achou bom o caso e subimos até o quarto dela.

- Madame - informei -, Deus está vindo e lhe contará como ficar boa.

Costumo apresentar Deus antes, para que ninguém fique abismado.

- Ah, que maravilha! - foi a reação dela.

- Tudo o que você tem a fazer é amar, aceitar, perdoar e querer ser feliz - disse Deus ao entrar no quarto.

A senhora fitou-o nos olhos e perguntou:

- Ainda não encontrastes meu marido, Senhor?

A maioria de nós espera que Deus modifique os aspectos externos de nossa vida para que não tenhamos de mudar por dentro. Muitas vezes, achamos que ficar ressentidos e sofrer no papel de vítima é mais fácil que amar, perdoar, aceitar e descobrir a paz interior. Esta poesia de W. H. Auden é inspiradora:

Preferimos a ruína à mudança;
Preferimos morrer em nosso medo
A escalar a cruz do momento
E deixar que nossas ilusões morram.

Ora, se optamos por amar, libertamos energia saudável em nosso organismo. A própria energia é amorosa, inteligente e existe em todos nós.

Presumi então que estava em face de um dilema; se o amor de Deus é capaz de curar, por que motivo eu continuava a exercer a profissão médica? Por isso, voltei até Ele e perguntei:

- Senhor, sabeis que uma das minhas pacientes ficou boa deixando os problemas dela em Suas mãos. Por que motivo hei de continuar a ser cirurgião? Por que não ensinar apenas as pessoas a amar?

E Deus, em sua bela e melodiosa voz, esclareceu:

- Bernie, dê ao cirurgião o que é do cirurgião e a Deus o que é de Deus.

Deus tem essa mania de falar por parábolas, deixando-nos inteiramente confusos. Mas compreendi que tanto Deus como eu desempenhamos nosso papel na cura das pessoas.

Vou elucidar o que estou pretendendo dizer com uma velha história que adaptei. Certo

doente de câncer é avisado pelo primeiro médico de que estará morto dentro de uma hora. O homem corre para a janela, levanta os olhos aos céus e exclama:

- Senhor, salvai-me!

Do azul dos céus vem uma voz maravilhosa, que diz:

- Não te preocupes, meu filho. Eu te salvarei.

O doente volta para a cama, reconfortado.

O médico dele pede minha intervenção e informo ao doente que, se eu operá-lo dentro de uma hora, poderei salvá-lo.

- Não, obrigado - é a resposta dele. - Deus me salvará.

Presentes, um oncologista, uma radioterapeuta e um especialista em nutrição, todos lhe asseguram que podem salvá-lo.

- Não preciso de vocês. Deus me salvará - repete o homem. Decorrida uma hora, está morto. Ao chegar aos céus, procura Deus e pergunta:

- Que houve? Vós dissestes que me salvaríeis, mas aqui estou eu, morto.

- Pobre de espírito! Mande-te um cirurgião, um oncologista, uma radioterapeuta e um especialista em nutrição...

De fato, o mecânico tem um papel a desempenhar, se ele for a opção terapêutica do paciente. Posso representar uma dádiva de Deus e ao mesmo tempo um instrumento, como a Bíblia diz que são os remédios.

No PCE chegamos à conclusão de que são quatro as fés cruciais para a recuperação de qualquer doença grave: fé em nós mesmos, fé no médico, fé no tratamento e nossa fé espiritual. Já debatemos as primeiras três, mas a última, embora seja raro que a maioria das pessoas a possua em sentido pleno, constitui, em muitos casos, a chave de tudo.

A "vida espiritual" apresenta vários sentidos. Não é obrigatório que reflita a adesão a qualquer religião organizada - aliás, sabemos perfeitamente que algumas pessoas ostensivamente devotas são as que têm menos espiritualidade. Do ponto de vista profissional, para mim, a espiritualidade implica acreditar que há certo sentido ou certa ordem no universo. Concebo a força que está por trás da criação como uma forma inteligente de energia amorosa. De algumas pessoas, recebe o nome de Deus; para outras, é uma simples fonte de saúde. Daí provém a capacidade de encontrar a paz, de resolver as aparentes contradições entre nossas emoções e a realidade, entre o que é interno e o que é externo. Espiritualidade significa aceitar o que existe, embora não se confunda com resignação ou aprovação do mal. Jesus nos disse que amássemos os nossos inimigos, não que os agradássemos e nem que não tivéssemos inimigos. No final da Segunda Guerra, os soldados aliados encontraram na Alemanha, numa casa arrasada pelas bombas, um testemunho da fé de que estou falando, rabiscado na parede do subsolo por uma das vítimas do holocausto:

Creio no sol - mesmo quando não brilha;

Creio no amor - mesmo quando não é demonstrado;

Creio em Deus - mesmo quando Ele não fala.

Por "espiritualidade" entendo aptidão para encontrar a paz e a felicidade num mundo imperfeito, bem como para perceber que temos uma personalidade imperfeita, mas aceitável. Deste estado pacífico de espírito provém ao mesmo tempo a faculdade de criação e a capacidade para amar desinteressadamente. Elas caminham lado a lado. Para mim, aceitação do que existe, fé, perdão, paz e amor são os traços que definem a espiritualidade. São características que *invariavelmente* se observam em quem se cura, de modo inesperado, de uma doença grave.

Os médicos, quase todos, não "tentam" Deus como solução até que o doente esteja às portas da morte, quando chegam então a receitar esperança e orações. Por mim, acredito que é muito melhor entrar mais cedo em contato com as crenças espirituais do doente, o que facilita a evolução. Quem pensa que o mundo é basicamente uma beleza - ainda que proveniente da

natureza, e não de Deus - tem um motivo para continuar na Terra. Quem deposita fé numa força superior benevolente tem uma poderosa razão para alimentar esperança - e a esperança é fisiológica.

Evidentemente, o "significado médio" da religião varia de pessoa para pessoa. Os que seguem uma religião porque os pais também a seguiram ou porque ela lhe confere maior posição social muito provavelmente não acreditarão que se curem por essa via. Ao contrário, às vezes a religião até se torna um fator negativo, havendo gente que pensa: "Se Deus me deu essa doença, quem sou eu para ficar bom?".

Uma fé que se baseia fundamentalmente na culpa, no pecado original e na predestinação pouco vale para curar alguém. Aliás, é difícil encontrar paz na vida se acreditarmos que a morte apresenta um fim sem sentido ou que a existência terrena é fútil. Não é por outro motivo que prefiro falar de *espiritualidade*, e não de *religião*, evitando assim os limites doutrinários. É essencial não forçar em ninguém a imagem estereotipada de Deus. Ao contrário, no PCE procuramos aproveitar o que houver de positivo nas crenças do paciente, sejam quais forem.

Há uma diferença entre o desejo, que é passivo, e a expectativa, que é ativa. Esperar implica que aquilo a que aspiramos é possível, o que nos leva a trabalhar por sua realização. Desejar quer dizer ficar sentado, esperando que um milagre aconteça. Dizia Jung que todos os problemas trazem consigo a possibilidade de um alargamento da consciência, mas também a necessidade de dizer *adeus* à inconsciência infantil e à confiança na natureza, processo que ele preferia deixar para o jardim do Éden. Incito os pacientes a terem fé em Deus, mas a não esperarem que Ele faça tudo.

Penso em Deus como a mesma força de cura virtual - energia ou luz inteligente de amor - que existe na vida de todos nós. Até os cientistas nos informam, agora, que a energia tem inteligência. Segundo o físico Carl Pribram, "o universo deve ser amigo, pois nos deu a física, para que posamos compreender o que já sabiam todos aqueles que nos precederam". Sugiro aos pacientes que pensem na doença não como produto da vontade de Deus, mas como um desvio *nosso* da vontade de Deus. Para mim, a ausência de espiritualidade é que provoca dificuldades. Sei que muita gente quando fica doente ou sofre uma recidiva, fica furiosa com Deus. É importante argumentar com Ele, como é tradicional no judaísmo. Uma raiva inerme e constante contra o universo não pode dar muita saúde. Deus não está entre nós sentado diante de uma prancheta, pensando em quem aplicar uma doença naquele dia. Ao contrário, Ele é um recurso. A energia da fé e da esperança nunca cessa de existir. Todos haveremos de morrer algum dia, mas a via espiritual está sempre aberta aos seres humanos e pode tornar bela nossa vida, se quisermos. Para citar as palavras do dramaturgo alemão Christian Friedrich Hebbel: "A vida não é tudo: é somente a oportunidade para se fazer alguma coisa".

AMOR INCONDICIONAL

Muita gente, sobretudo doentes de câncer, cresce acreditando abrigar um tremendo defeito no âmago de sua personalidade, que julgam obrigatório ocultar se quiserem ter uma chance de amor. Sentindo-se antipáticas e condenadas à solidão caso seu verdadeiro ser venha à superfície, essas pessoas erguem defesas contra a idéia de compartilhar seja com quem for os sentimentos mais íntimos. A capacidade de amar começa a se atrofiar, o que lhes aumenta o desespero. Dostoiévski exprimiu tal sentimento ao escrever: "Estou convencido de que o único Inferno que existe é a incapacidade de amar". Sentindo-se profundamente vazias, aquelas pessoas problematizadas começam a ver todas as relações e transações em termos de *conseguir* alguma coisa que preencha seu vácuo interior. Dão amor desde que obtenham alguma coisa em troca: conforto, segurança, elogios ou um amor igual. Este amor "condicional" é exaustivo e impede que o indivíduo se exprima como autêntico ser. Produz uma impressão ainda mais profunda de vazio, o que realimenta o círculo vicioso.

A meu ver, todas as doenças estão, em última análise, relacionadas com uma falta de afeição, ou então com um amor apenas condicional, já que a exaustão e a depressão do sistema imunológico assim provocadas conduzem à vulnerabilidade física. Acho que a cura está sempre relacionada à capacidade de dar e aceitar amor incondicional. Foi impressionante comprovar isso com Sherry, uma secretária que sofria de câncer cervical.

Em criança, Sherry sentia que a madrasta não gostava dela e, na adolescência, criou uma estima muito forte pela sra. Johnson, uma de suas professoras. Certo dia, no pátio da escola, comentou com amigas que *amava* a sra. Johnson, e estas contaram o diálogo à professora. Sherry foi chamada pela mestra.

- Você me ama de perto ou de longe? - perguntou-lhe a sra. Johnson.

A menina não entendeu o sentido da pergunta e respondeu:

- De perto, professora.

A sra. Johnson chamou a madrasta de Sherry e disse que a menina era lésbica. Ao chegar a casa, vinda da escola, foi interrogada a respeito. Mais tarde, Sherry me contou que não sabia o que "lésbica" queria dizer, mas aprendeu que o amor nos traz problemas - de modo que decidiu não gostar de mais ninguém. Perdeu os amigos, ficando tão sozinha e desesperada "que me vestia e andava pelas ruas esperando que as pessoas viessem às janelas e acenassem para mim". Afinal acabou casando, mas não acreditava no amor do marido e estava sempre a perguntar se ele a amava.

- Sei muito bem que, se este câncer não tivesse vindo, ele já teria me deixado - comentava ela.

Com o choque da doença e com a terapia de grupo no PCE, Sherry mudou de opinião, abrindo o coração ao amor. Deu assim nova vida a seu casamento e opôs uma barreira à doença. Tudo corria otimamente; ela até já voltara ao trabalho, quando chegou o dia de seu aniversário. Com seis filhos, o marido e o sogro morando na mesma casa, não havia para ela um único presente. Todos tinham uma desculpa, mas no fundo pensavam: "Estamos nos acostumando à idéia de que você já morreu". Sherry ocultou a dor e o desespero de todo mundo e, após dois meses, teve uma recidiva.

Pouco tempo depois, ela me disse estar muito abalada com a idéia da morte, pois vinha tentando provar que meu método terapêutico era correto. Ainda estava fazendo força para continuar viva por motivos errados - ser agradável aos outros (a mim, no caso), e não a si mesma. E tudo por causa da falta de verdadeiro amor nos anos de formação. Ela e o marido nunca mais conseguiram compartilhar sentimentos profundos, não obstante meus esforços em tal sentido. Certa ocasião, fiz uma palestra nas proximidades do escritório de Sherry e disse aos dois que a dedicava a ela, na esperança de que toda a família comparecesse. O marido enviou-me um cartão dizendo lamentar, mas estava ocupado naquela noite, no entanto, que lhe telefonasse em caso de necessidade. O curioso é que no cartão não constavam nome, nem endereço nem número de telefone. A mensagem inconsciente rezava: "Não me chame".

Quando consigo que as pessoas se aceitem como individualidades completas amáveis como são, elas se tornam capazes de mobilizar uma força interior, ao descobrir que o amor incondicional não desfalca nenhum depósito limitado de emoções - ao contrário, enriquece-o. É bom dar, quem recebe se sente bem e, mais cedo ou mais tarde, o afeto tem um retorno. Ouçamos Walt Whitman:

Às vezes, com a pessoa amada, eu sentia raiva,
com receio da efusão de um amor não-correspondido.
Mas hoje percebo que não há amor sem retorno.
A paga é certa, de um modo ou de outro.
Amei certa pessoa ardentemente, e meu amor não foi correspondido.
No entanto, foi por isso que compus estes cantos.

Um dos prêmios imediatos é uma mensagem de "vida" ao corpo. Estou convencido de que

o amor incondicional representa o mais poderoso estimulante do sistema imunológico. Se eu pedisse aos doentes que elevassem seus níveis de imunoglobulina ou de células T, ninguém saberia o que fazer. Mas, se puder orientá-los para que amem a si mesmos e aos outros de forma plena, aquelas alterações ocorrem de modo automático. A verdade é que o amor cura.

Compreendi isso intuitivamente há muitos anos, durante a residência hospitalar. Um cavalheiro doente de grave pneumonia por estafilococos e pus no peito entrou em parada cardíaca. Tentei ressuscitá-lo com respiração boca a boca. Ao sair do quarto, as enfermeiras olharam para mim com apreensão, achando que eu ia ficar doente. Como podia ter feito aquilo? Por mim, estava convicto de que meu organismo resistiria à infecção, uma vez que eu agira por amor a um semelhante. E, de fato, não fui contaminado.

Anos mais tarde, tomei conhecimento de uma atitude muito parecida, tomada pelo dr. Jerry Jampolsky, de Tiburon, na Califórnia. Enviado a um sanatório de tuberculosos para estágio médico, receava o contágio e resolveu que encheria o peito de ar ao chegar lá e não respiraria por três meses seguidos. Certa noite, porém, foi chamado para atender uma doente que, no decorrer de forte hemorragia, também entrara em parada cardíaca. Jampolsky aplicou-lhe respiração boca a boca e as enfermeiras achavam que ele ia contrair tuberculose. Mas não aconteceu, e ele adquiriu a convicção de que não seria vulnerável quando estivesse ajudando desprendidamente alguém. Sua convicção reforçou a minha e, agora, compreendo que é por isso que madre Teresa de Calcutá e suas dedicadas enfermeiras conseguem trabalhar entre centenas de pessoas contaminadas por doenças infecciosas sem adoecer. O que nos leva a citar um místico alemão da Idade Média, Meister Eckhart:

O alimento corporal que ingerimos transforma-se naquilo que somos, mas o alimento espiritual que recebemos transforma-nos naquilo que é; portanto, o amor divino não entra dentro de nós, já que isso produziria duas coisas. Mas o amor divino nos leva para dentro de si e formamos uma unidade com ele.

A CIÊNCIA E O ESPÍRITO DE CURA

Embora o estudo científico do amor seja muito difícil, a pesquisa médica vem confirmando seus efeitos. Na Fundação Menninger, em Topeka, Kansas, descobriu-se que as pessoas apaixonadas, na acepção romântica da palavra, apresentam níveis reduzidos de ácido láctico no sangue, o que as deixa menos cansadas, bem como níveis mais altos de endorfinas, o que as torna eufóricas e menos propensas à dor. Os glóbulos brancos também reagem melhor às infecções, pelo que elas contraem menos resfriados.

O dr. Fred Cornhill e Murina Levesque, da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Ohio, comunicaram em 1979 que "ternura e carinho" reduzem em cerca de 50 por cento a arteriosclerose e o risco de ataque cardíaco em coelhos alimentados com fortes doses de colesterol. Sabe-se, igualmente, que as criancinhas tratadas sem amor definham e morrem, ainda que vivam nas melhores condições de higiene e nutrição. As razões foram descobertas pelo dr. Christopher Coe, de Stanford, ao provar, com macacos, que a separação entre bebês e suas mães suprime o sistema imunológico dos filhotes.

Em 1982, os psicólogos David McClelland e Carol Kirshnit, de Harvard, verificaram que até filmes de amor fazem aumentar os níveis de imunoglobulina-A na saliva, a primeira linha de defesa contra resfriados e outras doenças viróticas. Um filme de propaganda nazista e um curta-metragem sobre jardinagem não produziram efeito algum, mas um documentário sobre o trabalho de madre Teresa provocou uma súbita elevação do teor de imunoglobulina - principalmente nas pessoas motivadas pelo altruísmo. No entanto, o efeito não tinha correlação com o apreço ou o despreço consciente das pessoas analisadas pela freira, o que indica que as imagens de amor produziram efeito no nível inconsciente. Ainda que a elevação dos níveis durasse por menos de uma hora, era possível prolongá-lo fazendo com que as

pessoas lembrassem momentos de sua vida em que tinham sido acarinhadas por alguém.

Trabalhos reveladores foram realizados em Israel por Jack Medalie e Uri Goldbourt. Eles estudaram 10.000 homens com fatores de risco para angina pectoris - ritmo cardíaco anormal e alto nível de ansiedade. Os dois pesquisadores empregaram testes psicológicos e questionários para descobrir que outros fatores determinavam quais pessoas viriam efetivamente a sentir dores no peito. O que predizia com maior exatidão a doença era a resposta *Não* à pergunta: "Sua esposa manifesta amor por você?".

Além disso, como salientou Leo Buscaglia, as companhias de seguros chegaram à conclusão de que, se a esposa se despede do marido com um beijo, de manhã, ele tem menos acidentes de automóvel e vive mais.

Lamentavelmente, nem sempre há uma relação direta entre mudança espiritual ou contagem de glóbulos brancos e a cura de uma doença. A idéia consiste em amar porque nos faz sentir bem e não porque nos ajude a viver eternamente. O amor é o fim em si, e não um meio. É ele que torna a vida digna de ser vivida, não importa por quanto tempo. Simultaneamente, faz aumentar a probabilidade da cura física - mas isso é o prêmio, a cereja sobre o bolo.

Embora o importante seja a qualidade da vida, as pessoas também aspiram a ampliar a *quantidade*. Na maior parte dos casos, aquelas que mudaram em consequência da doença, tanto as mencionadas nestas páginas como milhares de outras mais, viveram além das expectativas dos médicos. Estão aí para provar que o amor e a autêntica espiritualidade aumentam efetivamente nossa existência e nossa alegria. Em última análise, este gênero de prova, caso a caso, é importante, e um grupo crescente de pesquisadores tem colocando esses difíceis temas em bases científicas. E seus resultados, conquanto preliminares, confirmam o que os pacientes especiais aprenderam.

O tempo médio de sobrevivência do universo de pacientes dos Simonton é, aproximadamente, duas vezes e meia maior que o de pacientes similares que só recebem o tratamento médico normal. Cerca de 10 por cento daquele universo estão livres da doença, decorridos mais que os cinco anos após os quais se costuma afirmar que o câncer está curado - porcentagem extraordinariamente alta, em comparação com a taxa de curas espontâneas entre pacientes graves ou "terminais" de câncer em geral. Não obstante, podia ser maior. Trata-se de pacientes escolhidos, vindos de muito longe para participar do programa, e que lhe dedicam imensa energia. Acredito que, dando mais ênfase ao desenvolvimento espiritual e difundindo mais os programas terapêuticos, teríamos uma taxa de sobrevivência ainda mais alta entre os pacientes altamente motivados.

O dr. Kenneth Pelletier realizou um estudo psicológico de muita gente que se recuperou, apesar das inúmeras dificuldades. Descobriu cinco características comuns a todos:

1. Profunda mudança psíquica por meio de meditação, orações e outros exercícios espirituais.
2. Profundas mudanças interpessoais - e, em consequência, suas relações com os outros passaram a ter bases mais sólidas.
3. Alterações na alimentação: se antes se descuidavam disso, agora escolhem meticulosamente os alimentos para chegar a uma nutrição ótima.
4. Um profundo senso dos aspectos espirituais e materiais da vida.
5. A idéia de que a recuperação não foi uma dádiva nem uma cura espontânea, mas sim o resultado de árdua e prolongada luta - que eles venceram.

Em 1977, uma equipe encabeçada pelo dr. Edward Gilbert, do Centro Médico Presbiteriano de Denver, completou um dos primeiros testes monitorados de tratamento psicológico aplicado a 48 doentes de câncer. Gilbert e seus colaboradores pediram a médicos independentes que examinassem o grupo e fizessem um prognóstico de sobrevivência deles, empregando o tratamento normal. Foram então submetidos, por oito semanas, a um programa

de terapia individual e grupal, *biofeedback* e aprendizado de meditação e visualização. Depois, psiquiatras independentes os testaram, a fim de verificar quais os que tinham alterado sua vida de maneira mais positiva. Cinco receberam nota máxima quanto a isso (quatro deles foram muito além das expectativas dos médicos). Dos outros 25 que permaneciam no grupo, somente um sobreviveu em proporção igual ao prognóstico feito de início.

Dentro do PCE, o estudante de medicina George Gellert e o epidemiologista Hall Morgenstern, de Yale, tentaram proceder a um estudo estatístico com doentes de carcinoma na mama. O resultado revelou um tempo de sobrevida médio notavelmente superior, durante o período de acompanhamento, ao dos membros de um grupo de comparação. No entanto, um número significativo de membros do PCE já excedera as predições antes de se juntar ao grupo, de modo que há um processo de auto-seleção em andamento capaz de distorcer os resultados, o que é difícil de impedir. No final do trabalho, Morgenstern notou que os pacientes que entravam pela primeira vez para o PCE revelavam efetivamente um índice mais alto de sobrevida, o que merece observação e acompanhamento cuidadosos. Estamos planejando isso.

Não é fácil analisar o amor ao microscópio e, como sou um médico praticamente que procura ajudar um pouco as pessoas por toda a parte, prefiro lidar com indivíduos e com técnicas efetivas, deixando aos outros as estatísticas. Aliás, também faltam verbas para bolsas nessa área de pesquisa. Mas as coisas mudarão de figura com certeza, com a difusão da psiconeuroimunologia. As pesquisas vão aperfeiçoando a medicina e acredito que um dia chegaremos a compreender a ação fisiológica e psíquica do amor o suficiente para aproveitar melhor sua força. Uma vez que esse conhecimento se torne científico, será aceito. Estaremos então adotando outra dimensão à medicina e chegando mais perto da gloriosa previsão de Teilhard de Chardin:

Um dia, quando tivermos dominado os ventos, as ondas, as marés e a gravidade, dedicaremos a Deus as energias do amor. Será então que o homem, pela segunda vez na história, terá descoberto o fogo.

APOIO EMOCIONAL

Insistimos com os cônjuges, parentes e amigos dos pacientes para que assistam às reuniões dos PCE, pois é muito difícil que alguém mude se os entes queridos continuam como sempre foram. O ideal seria tratar como uma unidade toda a família, a família ampliada. Temos de compreender que, em certo sentido, *todos* contraem a doença, quando ela ataca um membro da família. No contexto do grupo, cada um ajuda o outro a enxergar como as normas de comportamento destrutivo interagem para se reforçar mutuamente, e como o amor cura.

Um foco alheio ao eu contribui para se sobreviver a uma crise. Com base em testes psiquiátricos, o sociólogo britânico George W. Brown publicou, em 1975, um trabalho segundo o qual "uma relação íntima e confiante (mas não obrigatoriamente sexual) com o marido ou namorado" reduzia a probabilidade de depressão entre as mulheres que tivessem sofrido, recentemente, qualquer gênero de tensão grave. Em 1979, L. F. Berkman e S. L. Syme apresentaram os resultados de um trabalho de longo prazo com 4.725 adultos de Alameda, na Califórnia, sobre os efeitos do casamento, dos amigos, da Igreja e do clube a que pertenciam sobre o vício de fumar, a obesidade e outros problemas de saúde. Os pesquisadores concluíram que quem mantinha menos contatos sociais apresentava uma taxa de mortalidade duas vezes e meia superior à dos altamente sociáveis. Quem possui animais domésticos vive, após ataques cardíacos, mais tempo do que quem não os possui. E quase todo mundo conhece alguém que adiou a morte para depois do Natal, de uma reunião, de um aniversário.

Contar com o amor dos outros é sempre um fator de conforto. Em certo sentido, no

entanto, viver *para* os outros é um "truque", uma medida provisória como a cirurgia ou a quimioterapia, capaz de nos fazer ganhar tempo até aprendermos a viver de maneira autêntica a nossos próprios olhos.

Todos sabemos que uma de nossas necessidades básicas é alguém em quem confiar; de resto, pesquisas recentes demonstram que o ato de a pessoa confessar aquilo que sente é bom para o corpo e para a alma. As estatísticas comprovam que as pessoas que fazem psicoterapia consultam menos vezes o médico. Experiências conduzidas nos primeiros anos da década de 80 pelo psicólogo James Pennebaker, da Universidade Metodista do Sul, comprovaram que a tristeza compartilhada com alguém protege os indivíduos da tensão da perda. Pennebaker estudou homens e mulheres cujos respectivos cônjuges haviam se matado ou morrido em acidentes de trânsito, descobrindo que as pessoas que suportavam a dor sozinhas apresentavam uma taxa média de morbidade muito superior à média, enquanto as que verbalizavam suas dores não acusavam alterações nos índices de insalubridade.

Em outra experiência, Pennebaker pediu a voluntários que falassem sobre um acontecimento traumático de sua vida, para o que providenciou um gravador e um falso confessor. Enquanto eles contavam algum fato rotineiro, as medições fisiológicas acusavam que estavam tensos; depois, convidados a revelar afinal a tragédia, o corpo deles relaxava por completo, embora muitos chorassem e manifestassem emoções violentas.

Pelo que se afigura, escrever também funciona. Os alunos que escrevem a respeito de seus traumas consultam o médico, nos seis meses subseqüentes, menos que quem escreve sobre temas menos importantes. Redigir um diário nos mantém em contato com nossos pensamentos, o que na realidade constitui um gênero de meditação. Quando digo para manter um diário, não estou pensando em registrar aonde a pessoa foi naquele dia, mas sim o que *pensou* naquele dia. Desse modo, tomamos ciência de nossa atividade mental quando não estamos prestando atenção a ela, comendo ou tomando banho. O diário pode contribuir para nos tornar cômicos de todas essas idéias, aprendendo com elas.

Quem está no meio do sistema de apoio emocional a um doente também precisa ser treinado, pois se dá muitas vezes o caso de a pessoa não saber como se relacionar com alguém que tem uma doença fatal. Mas, realmente, a única coisa essencial é um otimismo honesto. O que o doente quer é que lhe alimentem as esperanças e as alegrias possíveis enquanto a vida perdura. Às vezes, no entanto, ele tem de lembrar aos amigos e parentes, com sutileza, que a falsa disposição de estar sempre irradiando otimismo, seja qual for a situação, também é contraproducente. Essa disposição deriva do temor da invalidez e da morte que a doença desperta nos que têm saúde. Trata-se de uma reação natural, mas é preciso enfrentá-la e, para tanto, nada melhor que as sessões de grupo. Beyhan Lowman, que morreu de câncer, aos 31 anos, em 1978, deixou publicado *A Spirit Soars (Um Espírito Paira)*, opúsculo que serve como um guia maravilhoso para quantos se defrontam com o mesmo desafio. Esta é a forma pungente como ela descreve a falta que os doentes sentem de honestidade:

Embora todas as pessoas que me cercavam fizessem os maiores esforços para mostrar alegria e otimismo, o efeito sobre mim, de certa forma, era exatamente o contrário. Mergulhar de súbito numa situação em que todo mundo só se comportava de modo positivo, a minha volta, foi algo que me fez compreender até que ponto eu já não fazia parte deste mundo.

Não era possível que todos os dias fossem bons para os médicos e as enfermeiras que cuidavam de mim. Deviam estar cansados de me virarem no leito e de ouvirem minhas queixas. No entanto, não davam mostras disso. A técnica de laboratório que extraiu uma amostra de sangue deve ter se irritado com a enorme dificuldade de encontrar minhas veias. Mas não parava de sorrir, através dos dentes cerrados. Várias vezes escutei, fora de meu quarto, a equipe médica falando com voz alterada. Mas sempre entravam pelo quarto adentro como se fossem atores representando um bem ensaiado papel.

O mesmo sucedia com a família e os amigos. Todos procuravam agradar, dizendo

como eu era admirável e corajosa. Até o homem de minha vida me tratava de modo diferente. Sabia que ele devia sentir uma idéia de injustiça por ter se envolvido com uma mulher agonizante - assunto em que ele nunca tocou. Claro, a intenção dele era me proteger, mas eu tinha muitas coisas para lhe dizer. Em vez de sondar suas emoções, que me incluíam no processo da vida, eu me deixei sentir excluída por seu silêncio.

Já que a doença atende normalmente a alguma necessidade psicológica do paciente, é importante incentivar a mudança, adotando atitudes que recompensem a saúde, e não a doença crônica. Eis algumas, adotadas de uma lista dada pelos Simonton:

1. Estimule o paciente a ser ativo e a fazer as coisas por si mesmo.
2. Comente quando o paciente melhorar. Não se afunde tanto nas dificuldades que não veja senão os sinais da doença.
3. Dispenda tempo com atividades não-relacionadas com a doença.
4. Prossiga com o relacionamento nesse novo nível, mais profundo, à medida que o paciente se recupera.

Para os casais, é igualmente importante que continue havendo alguma forma de intimidade física durante a doença. A exemplo de muita gente idosa, os doentes em estado grave costumam sofrer de "anemia dermatológica", que é uma separação literal da vida, quando cessam as carícias. Quando as relações sexuais completas se tornam difíceis, existem alternativas de satisfação sexual dentro dos valores, da imaginação e das condições físicas do casal. Uma de minhas pacientes sofria de ascite, o que tornava desconfortável o contato, se o marido ficasse por cima, devido à distensão abdominal. Ela simplesmente sugeriu outra posição.

Voltar a fazer amor - por meio de carícias, e não da atividade sexual completa, necessariamente - após a cirurgia ou a doença constitui um indício básico de apoio conjugal para a recuperação plena, sobretudo depois de operações como mastectomia, ou seja, a extirpação do seio. Muitas vezes, o marido e a mulher precisam de aconselhamento para se adaptar às modificações do corpo, área em que o PCE também é de valor incalculável. Quando um casal sobrevive a tais dificuldades, os dois ficam certos, daí por diante, de que o futuro se assenta em bases inabaláveis. Richard Selzer escreveu com eloquência sobre esse vínculo, no ensaio *Lessons from the Art of Surgery* (*Lições da Arte da Cirurgia*):

A jovem pergunta:

- Ficarei com a boca sempre assim?
- Vai ficar, porque o nervo foi seccionado - explico.

Ela balança a cabeça, negativamente, em silêncio. Mas o rapaz sorri.

- Eu gosto, é tão bonito... - comenta ele.

De repente, vejo de quem se trata. Compreendo e baixo o olhar. Não se pode ser atrevido ao se encontrar um deus. De modo natural, o rapaz curva-se para beijar-lhe a boca torta, estando eu tão perto que o vi flexionar os próprios lábios para ajustá-los aos dela, a fim de que ela soubesse que o beijo entre eles ainda funcionava. Rememoro então que os deuses apareceram na Grécia Antiga e eram mortais. Prendo a respiração e me deixo possuir pelo espanto.

Há outra coisa que os doentes necessitam de seus entes queridos, talvez a mais difícil: lidar com os medos e com os ressentimentos ou conflitos antigos, os "assuntos não resolvidos", conforme diz Elisabeth Kubler-Ross. Chega-se lá por meio dos dois sentimentos opostos mas interligados que discutimos sob várias formas, neste capítulo: amor-próprio e amor pelos outros, afirmação e perdão.

TRANSCENDER O MEDO

Para libertar a fonte do amor e adentrar o caminho do desenvolvimento espiritual criador, temos de perder os receios ("confiar os problemas a Deus"). Essa atitude, porém, é muito difícil, sobretudo quando se afigura que *não* vamos morrer amanhã. Se esse limite de tempo não existe, a regra é deixar correr. Para concretizar essa "simples" mudança, precisamos analisar nossas emoções negativas e superá-las, o que só é possível no momento em que compreendermos que ninguém nos faz felizes ou infelizes: escolhemos as emoções mais do que elas a nós. Efetivamente, as únicas coisas que de fato controlamos são os pensamentos, as emoções e as ações. No século 1, Epiteto, filósofo estoíco grego, fez dessa verdade a base de sua filosofia, ao declarar que a infelicidade provém das tentativas de dominar os acontecimentos e as outras pessoas, sobre os quais não temos poderes. Essa fútil tentativa, filha de nossos medos e ressentimentos, enfraquece o organismo e provoca a doença.

Em determinado nível, nada se deve temer, mas é evidente que o conceito pode ser tomado demasiadamente ao pé da letra. É natural o medo, em situações ameaçadoras para a vida - como lugares elevados ou muito ruidosos -, mas todos os outros medos são anormais, pois jamais enfrentaremos um assunto de que não possamos tratar. Sei disso por definição já que nenhum paciente gosta de trocar doenças. Cada qual se sente mais à vontade com seus problemas. Na mesa da cozinha de minha casa está um rol de frases positivas, pois nossa jovem filha Carolyn contribuiu para me ensinar como é fútil cortar a palavra às pessoas. No meio de uma discussão entre nossos filhos, na hora do jantar, perguntei a todos:

- Vocês querem a paz ou o conflito?

Era o primeiro item do rol. A menina, que tem uma ligeira deficiência auditiva, respondeu:

- Quero pizza.

Todos caímos na risada e a discussão morreu aí. O objetivo não consiste em impor regras estritas de conduta, mas sim em utilizar o meio imperfeito das palavras para assinalar uma nova realidade psíquica - uma felicidade a nossa escolha, independente de condições externas.

Uma vida condicionada tanto pode cultivar uma perspectiva positiva como inculcar outra, negativa. Realmente, há muito já que os psicólogos descobriram que é possível modificar as emoções adotando simplesmente a expressão facial de uma emoção contrária. Em trabalho recente, o dr. Paul Ekman, da Universidade da Califórnia em São Francisco, estabeleceu dezoito tipos de sorriso anatomicamente diferentes, partindo do pressuposto de que pessoas treinadas para controlar voluntariamente cada músculo da face podem simular graus fisiológicos de emoção, afetando a posição facial de determinado sorriso.

A tristeza diminui quando a pessoa entristecida olha para um espelho e sorri, uma vez que não se negue a tristeza. Representar não dá certo, mas abrir um verdadeiro sorriso cria uma mensagem diferente, que é retransmitida ao sistema nervoso. Pode-se lamentar uma perda, mas sem perder de vista o conjunto das coisas boas que ainda nos restam.

O estudo científico da reação ao estado tensional permitiu concluir que a raiva ineficaz é a emoção destrutiva para a homeostase. Aceitando com serenidade o *real*, estamos promovendo a saúde, mas ter idéias claras também nos deixa em melhor posição para modificar as coisas que reclamam alteração. Por isso, como salientou o dr. Wallace Ellerbroek, devemos "manter pensamentos agradáveis na cabeça e expressões agradáveis na face, procedendo em geral como se não estivéssemos seguindo para nosso próprio funeral".

Quem está enfermo precisa se reafirmar constantemente com mensagens positivas. Há que parar de ficar pensando, todo dia de manhã: Estou com câncer, muito fraco e deprimido para fazer qualquer coisa. Mais convém se dizer:

- Hoje pode ser um belo dia, um dia diferente, por *causa* do câncer.

A própria doença pode motivar a mudança. Como a sra. Lois Becker comentou em carta que me enviou:

Penso no câncer todos os dias, mas também penso que meu corpo é forte e a maior parte das vezes se sente bem. Continuo a conversar com meu organismo. Sinto uma espécie de integração de corpo, mente e talvez espírito, que nunca senti antes.

Perder o medo é decisivo para muita gente. Fica mais fácil se encarmos todos os intercâmbios como um pedido ou uma dádiva de amor. Uma pessoa assustada, na verdade, está pedindo: "Goste de mim". Nós, porém, tendemos a rejeitá-la e a ficar irritados. Aí, o susto da pessoa aumenta e ela muitas vezes acumula raiva, que acaba por se estratificar em ressentimento ou ódio. *Odiar é fácil, mas é mais saudável amar.* Quando estamos apreensivos, basta pedir que alguém nos abrace ou estime para que a apreensão desapareça.

Certa noite, eu estava no pronto-socorro para examinar alguém quando vi um homem saindo da enfermaria de psiquiatria. Caminhou em linha reta em minha direção - talvez porque minha cabeça estivesse raspada - e começou a ralar comigo, vociferando contra meus antepassados e hábitos sexuais. Todo mundo sumiu menos os doentes. O homem continuava gritando comigo, mas eu precisava ver meu paciente e comecei a imaginar que solução dar ao caso. Recapitulei todos os meus sermões, cravei os olhos nele e disse:

- Eu gosto de você.

O homem parou como se tivesse levado uma paulada na cabeça, virou as costas e foi quietinho para seu quarto, onde se sentou. O enfermeiro-chefe do pronto-socorro fez o seguinte comentário:

- O senhor se saiu muito bem!
- Obrigado pela ajuda - rematei.

O amor tem uma força imensa, no meio de um conflito. Não é difícil encontrar famílias em que se exclame: "Eu te odeio". Bem mais raro é escutar: "Eu te amo!". É comum que os pacientes se expressem assim por escrito ou por telefone, antes de o dizerem cara a cara, já que o "Eu te amo" irradia toda a carga emocional.

Não há nada que não se possa resolver. Eu sei disso, mas talvez você ainda não saiba. Ninguém me dirá:

- Estou apavorada. Meu marido fugiu com outra mulher, eu estou com câncer e tenho cinco crianças em casa. Não sei o que fazer.

Com a experiência que tenho, eu diria a essa senhora:

- Sabe lá o que vai acontecer daqui a um ano? A senhora me perguntará então se conheço alguém com um problema semelhante, para oferecer sua colaboração.

Todos nós somos suficientemente fortes para resistir às provações. Emily era uma senhora tão medrosa que não saía à rua quando chovia. E também não assinava cheques. Quer dizer, evitava quase todas as alegrias e responsabilidades da vida. Por fim, o marido abandonou-a e ninguém podia condená-lo. Então, ela ficou doente de leucemia e passou por uma incrível metamorfose. A última vez que a vi, ela estava num comício político, estourando os pulmões. O marido voltaria a desposar a mulher em que ela se converteu. No entanto, foi preciso uma leucemia a fim de que ela despertasse para a vida. Não viveremos para sempre - então, por que ter medo de amar?

TRANSCENDER O ÓDIO

O ressentimento e o ódio são obstáculos que impedem muita gente de tirar a limpo as questões emocionais não solucionadas e atingir um estado de harmonia com os outros. Superar o medo abre caminho para perdoar aqueles que nos magoaram e libera um amor que pode nos tornar psiquicamente imunes ao meio ambiente. Optar pelo amor e pelo sentido da vida aumenta as oportunidades de sobrevivência em *todas* as condições. O psiquiatra Viktor Frankl, sobrevivente dos campos de extermínio nazistas, escreveu em seu livro de memórias

Man's Search for Meaning (O Homem em Busca de Sentido) que os guardas achavam mais fácil matar os que pareciam estar prontos a morrer do que os presos que encaravam os carcereiros com um lampejo de vida no olhar. Em dada altura, o amor salvou a vida de Frankl: quando ele e os companheiros de prisão souberam que ia partir um trem para um campo de trabalho, onde as condições eram melhores, Frankl cedeu amigavelmente o lugar a outra pessoa. O trem partiu para uma câmara de gás.

Outro sobrevivente, Jack Schwarz, contou ter desmaiado enquanto o chicoteavam, ocasião em que teve uma visão de Cristo. Tomado de amor pela imagem, disse ao torturador:

- *Ich liebe dich.*

O guarda ficou tão espantado com a declaração de amor que parou - e ficou mais espantado ainda ao ver que as feridas do preso saravam em questão de momentos.

O psiquiatra George Ritchie, autor de *Return of Tomorrow (Regresso do Amanhã)*, conta a história do "Alegre Gui", um dos sobreviventes dos campos da morte, com quem trabalharia depois da libertação:

Alegre Gui era um dos presos do campo de concentração, mas evidentemente não estava ali havia muito tempo: tinha o porte ereto, o olhar brilhante, uma energia infatigável. Falava com fluência o inglês, o francês, o alemão e o russo, além do polonês. Por isso, tornou-se uma espécie de tradutor oficioso do campo. [...]

Embora o Alegre Gui trabalhasse de quinze a dezesseis horas por dia, não mostrava o menor sinal de cansaço. Todos nós andávamos caindo de fadiga, mas ele parecia ganhar força. [...]

Fiquei espantado ao saber, vendo os papéis dele, que vieram parar em nossas mãos por acaso, que ele estava em Wuppertal desde 1939! Durante seis anos, vivera como nós, com a mesma razão de fome, dormindo nas mesmas casernas abafadas e contaminadas por doenças, mas não apresentava a menor deterioração física ou mental. [...]

Aquele homem era nosso maior patrimônio: argumentava com todos os grupos e aconselhava o perdão.

- Para algumas pessoas, não é fácil perdoar - comentei com ele, certo dia. - Elas perderam parentes.

- Nós vivíamos no gueto judeu de Varsóvia - começou ele, vagarosamente, falando-me pela primeira vez de si mesmo. - Minha mulher, duas meninas e três meninos. Quando os alemães chegaram a nossa rua, encostaram todos nós a uma parede e abriram fogo de metralhadora. Implorei que me deixassem morrer com a família, mas, como eu falava alemão, colocaram-me num grupo de trabalho. Precisava decidir de imediato se me entregaria ao ódio contra os soldados que haviam cometido o morticínio. Na verdade, a decisão era fácil. Eu era advogado. Em minha atividade, estava acostumado a ver o que o ódio é capaz de fazer à mentalidade e ao corpo das pessoas. Por ódio, tinham acabado de ser assassinadas as seis criaturas que mais importavam para mim, no mundo inteiro. Concluí então que passaria o resto de minha vida, fossem breves dias ou muitos anos, amando todas as pessoas com quem entrasse em contato.

Essa era a força que mantivera a robustez de um homem que experimentara todas as privações.

Não estou dizendo que todos os prisioneiros sobreviveram graças à capacidade de amar os nazistas como seres humanos, assim como não estou querendo dizer, evidentemente, que os outros todos morreram por não terem amado o bastante. Muita gente prende-se à vida para servir de testemunha diante do mundo. Outros salvam-se transformando "o rancor em energia", palavra de ordem que permitiu aos vietnamitas sobreviver a quarenta anos de guerra e vencer os japoneses, os franceses e os americanos. É necessário, contudo, cuidado para que não nos tornemos iguais ao inimigo.

Resumindo, o amor pode nos salvar. Somos capazes de olhar para um assassino com

amor, partindo da compreensão daquilo que o impulsionou ao crime. Não estou sugerindo que se amem *as atrocidades*, mas até a mais depravada das pessoas foi um bebê inocente. É preciso ter em mente que somos todos criados por nossos pais e pela sociedade. Se deles colhemos mensagens iníquas e nenhum amor, todos podemos terminar como Hitler. Não se trata de aceitar o mal, mas de nos recusarmos a mergulhar nele. Como dizia Martin Luther King: "O ódio não trará minha família de volta". Talvez não modifiquemos o caráter de quem nos oprime nem salvemos a vida com nosso amor, mas podemos impedir que o ódio nos destrua o coração, a mente e a vida, como destruiu a quem nos oprime.

Entre meus pacientes encontro muitos que vivem com cônjuges "impossíveis". Existem duas saídas: divorciar-se do "Hitler" ou ficar e procurar modificá-lo pelo amor. Tenho na memória Ruth, que uma vez me disse:

- Faço este casamento funcionar nem que ele me mate.

Foi então que desenvolveu câncer no seio, com extensas metástases, ficando tão deprimida que pensou em se matar. Certo dia, Ruth compareceu a uma de minhas palestras, na qual surgiu o tema do suicídio. Uma jovem presente contou que o pai havia se matado e que isso arrasou sua vida, pela perda em si e pela dificuldade em aceitar a falta de coragem dele. A história da moça comoveu Ruth a tal ponto que ela se revestiu de coragem, decidida a viver e a deixar o marido.

Não obstante, se compreendermos que nós e nosso "carrasco" não passamos de seres humanos, é possível que aprendamos a viver juntos, ajudando-nos reciprocamente a mudar. Nada contribui para nos tornar melhores do que ter alguém que nos auxilie nessa possibilidade. Como dizia Goethe:

Se tratarmos um indivíduo como ele é, ele continuará a ser como sempre foi, mas, se o tratarmos como se ele fosse o que poderia ser, ele se transformará naquilo que poderia ser.

Considero útil registrar o que Martin Luther King Jr. escreveu um dia sobre a ordem para que amemos nossos inimigos, dada por Jesus Cristo:

Perdoar não significa esquecer o que foi cometido nem pôr um rótulo falso num ato de maldade. Pelo contrário, significa que o ato de maldade deixa de permanecer como uma barreira à conexão. [...] Temos de reconhecer que as malfetorias do vizinho inimigo, aquilo que nos fere, nunca exprime por completo tudo o que ele representa. É possível encontrar um elemento de bondade até em nosso pior inimigo.

Não se confunda o sentido do amor com efusão sentimental. O amor é algo mais profundo do que uma baboseira emocional.[...] Agora compreendemos o que Jesus queria dizer quando pregou: "Amai a vossos inimigos". Felicitemo-nos por ele não ter pregado: "Gostai de vossos inimigos". "Gostai" é uma palavra que traduz afeição sentimental. Como podemos sentir afeição por alguém cujo objetivo confesso consiste em esmagar nosso próprio ser e espalhar obstáculos por nosso caminho? Como gostar de quem ameaça nossos filhos ou bombardeia nosso lar? É impossível. Mas Jesus reconhecia que *amar* é mais do que *gostar*. Ao pregar que amemos nossos inimigos, está falando de uma boa vontade compreensiva, criadora e redentora. [...] Somente seguindo esse caminho e reagindo com semelhante gênero de amor poderemos vir a ser filhos do Pai nosso que está no céu. A verdadeira prova não reside em saber se nos deixaríamos crucificar para salvar a humanidade, mas se somos capazes de viver com quem ressona.

Deve-se ter presente que não conseguimos modificar pessoa alguma, a não ser a nós mesmos. Mas há que se prestar atenção, pois criamos a outra pessoa segundo aquilo que parecemos ser, o que muitas vezes dá um poder extraordinário à esposa. Uma de minhas pacientes, Eleanor, trabalha com imóveis junto com o marido e é capaz de fazer negócios de

milhões de dólares. No entanto, ele critica a maneira como ela se veste, chegando a mandá-la trocar de roupa quando já estão no carro para ir jantar fora. Falei com ela:

- Tudo bem. Então, diga a seu marido que você não é capaz de tomar decisões. Não lave a roupa, não limpe a casa, não cozinhe, não faça a contabilidade do negócio, enfim, não faça nada do que ele espera de você. Caso ele pergunte onde está o jantar, diga-lhe que não soube decidir o que comprar no supermercado. Também não soube escolher o sabão em pó e por isso a roupa ficou suja. Fale bastante de sua indecisão, para que ele assuma todas as tarefas. Desse modo, ele compreenderá o quanto você trabalha e é capaz de resolver.

Cuidar de problemas inconclusos talvez venha a ser considerado, um dia, um dos modos mais eficazes de aliviar dores e de preparar alguém para uma operação. Uma estudante de medicina chamada Karen visitou um grupo de PCE depois de saber que seu futuro sogro seria operado de câncer num pulmão. Passara uma semana ocupada em verificar se o cirurgião era bom. Mais tarde, a caminho do hospital, veio-lhe à mente uma coisa que costumo indagar dos membros do grupo. Perguntou ao namorado o que diria ao pai se soubesse que ele ia morrer amanhã. Já no hospital, o rapaz foi falar com o pai, um alcoólatra recuperado, e disse:

- Papai, houve ocasiões em que o senhor me bateu, me trancou no porta-malas do carro e me fez outras coisas, mas gostaria de lhe dizer que gosto muito do senhor e lhe perdôo tudo. Os dois se abraçaram, chorando. A operação correu muito bem. Na primeira reunião a que assistiu, Karen contou o que tinha se passado e declarou que não valia a pena tanta energia para verificar as credenciais do cirurgião. O importante, acentuou, era dizer: "Eu gosto de você".

Tenho o hábito de perguntar às pessoas que assistem a meus seminários se sentiam necessidade de usar o telefone se soubessem que morreriam a caminho de casa. Se a resposta for positiva, retruco:

- Muito bem. Se prometerem que, ao chegar em casa, pegarão o telefone e farão todas as chamadas, garanto a todos uma viagem tranqüila para casa.

Diante de um infortúnio, há que decidir como proceder. Podemos tanto sair dele bem como mais doloridos. Depois da provação da morte do filho, o rabino Kushner foi capaz de escrever um livro como *Quando Coisas Más Acontecem a Pessoas Boas* que já ajudou milhares de seres a suportar tragédias semelhantes. Dessa forma, a vida que se perdeu adquire significado graças àquilo que a dor produz.

A capacidade para ver algo bom na adversidade talvez constitua o traço fundamental que os pacientes devam ter. Conforme dizia Viktor Frankl: "Viver é sofrer; sobreviver é encontrar significado para o sofrimento". A morte ou a ameaça da morte já recebeu o nome de "mestra das mestras", pois nos incita a avaliar ao máximo o que fizemos e que podemos fazer.

Minha mulher e eu tivemos de aprender essa lição durante a semana em que julgávamos que nosso filho Keith, então com 8 anos, sofria de um tumor ósseo maligno. Keith queixou-se de dor numa perna e eu, como faria qualquer outro médico, lhe recomendei que tomasse banhos quentes. Um dia, porém, enquanto lhe apertava o laço dos patins de gelo, o menino voltou a se queixar de dores e pediu uma radiografia. Pensei em lhe dar uma lição. Provavelmente, ele tem uma fratura superficial e vai se arrepender de ter feito a radiografia, pois terá de engessar a perna, quando, de outro modo, a fratura se consolidaria por si só. No entanto, os raios X revelaram uma lesão do osso que, de acordo com todos meus tratados de medicina, era sintoma de malignidade; se fosse o caso, nosso lindo filho estaria morto dentro de um ano. Os cinco dias que antecederam sua internação hospitalar foram um horror. Além de tudo, eu me sentia culpado, culpa que todos os pais experimentam. Era impossível pensar, amar, concentrar-me e até falar. Para felicidade nossa, o tumor era benigno e foi removido facilmente junto com uma pequena porção do osso.

A experiência valeu, para nós, como a mais importante das lições, pois nos revelou o clima que as famílias dos doentes enfrentam. É pela dor, muitas vezes, que crescemos. Por isso é tão triste ver alguém sofrer e não evoluir. A dor também nos ensinou alguma coisa a respeito de sobrevivência. Nossa filha Carolyn perguntou-me um dia, ao tomar o desjejum:

- Papai, você já pensou quem é que vai morrer primeiro?
- A questão não é essa - respondi. - A questão é que alguns de nós continuaremos vivos e dando alguma coisa ao mundo, para dar maior significado à vida daquele que morreu.

Para amar, temos de perder o medo, a angústia e o desespero que tanta gente nutre. Há pessoas que passam a vida com velhos rancores a circular-lhes na mente. Esses "macaquinhos no sótão" provocam nova tensão a cada recaída. Encará-los e ficar livre deles exige enfrentar honestamente nossa parte do problema e nos perdoarmos assim como perdoamos aos outros. Se não perdoarmos, nos igualamos ao inimigo.

As crianças com quem Jerry Jampolsky trabalha exprimiram de forma extraordinária sua lição de transcendência no término de um livro escrito em conjunto, intitulado *There Is a Rainbow Behind Every Dark Cloud (Há um Arco-Íris Atrás de Cada Nuvem Escura)*:

A mente é capaz de tudo. Podemos aprender a controlar a mente e optar por sermos felizes "por dentro"; com um coração sorridente, a despeito daquilo que se passa conosco "por fora".

Doentes ou com saúde, quando damos ajuda ou afeição a outrem sentimos ternura e paz dentro de nós. Aprendemos que, ao dar afeto, também o recebemos, ao mesmo tempo. Assim como esquecer o passado e perdoar a todos e a tudo nos ajuda a ficarmos livres do medo.

Temos de lembrar que somos amor. Por isso, deixemos que o amor se expanda e nos amemos a nós mesmos e a todos. Quando amamos e nos sentimos de fato ligados a todos, a tudo e a Deus, então nos sentiremos felizes e seguros, internamente.

Quando depositarmos verdadeira Fé na idéia de que estamos permanentemente ligados uns aos outros pelo amor, decerto que veremos um arco-íris do lado de lá de qualquer nuvem escura.

A energia fenomenal que a libertação de nossas emoções negativas é capaz de mobilizar está contida numa carta que me remeteu uma paciente de carcinoma na mama, Denise, depois de consultar um paranormal em Worcester, Massachuseus:

Após o sermão, ele disse que cada qual devia saber, no íntimo, se era aquele que seria chamado. Volteou o olhar pelo público de mais de 1.500 pessoas e anunciou:

- Sinto uma forte ligação com uma pessoa ligada a uma rosa. Ela está doente do peito.

Senti que minhas entranhas se moviam, ao recordar a noite anterior, na hora do jantar, quando retirei uma rosa fresca do vaso da mesa e aspirei seu aroma. Alguém me dissera que eu precisava reservar um tempo para cheirar as flores da vida. No entanto, não me pus em pé. Pensei que não fosse comigo.

O curandeiro aproximou-se então de uma senhora que se levantara. Chamava-se Rose e tinha câncer no seio. O homem deu-lhe a bênção, mas disse que "não era a que estava sentindo". E acrescentou:

- A pessoa com quem estou em sintonia também sofre de câncer no seio e está usando um casaco bege.

Nessa manhã, eu tinha vestido calças pretas e uma blusa preta de mangas compridas. Depois decidi vestir outra blusa por cima, bege e de mangas curtas, mas achei que ficava muito "cheia" e tirei a blusa. Momentos depois, voltei a vesti-la. Achei que não restava dúvida. Levantei-me e fui chamada por ele para que ficasse de frente para o público. Interrogou-me acerca da doença e, enquanto eu me via ali cheia de medo e emocionada, pensei que nunca mais esqueceria seu rosto. Não tinha olhos, mas poços escuros de infinito. Benzeu-me a testa, dizendo:

- Você tem de se libertar da angústia.

E, com esta atitude, senti que um raio de energia me percorria o corpo, um grito me escapava da boca. Caí e fui amparada pelos braços dos auxiliares que estavam atrás de

mim.

Esta experiência foi um marco divisório na vida de Denise. Ela passou a fixar prioridades por si mesma e a fazer opções com base nas próprias necessidades. Recorreu à psicoterapia e a quimioterapia, encerrou uma relação amorosa que julgava prejudicial e vendeu seu negócio, uma fonte de tensões. Livre, finalmente, para dar vazão a uma vida inteira de raiva, frustrações e tristeza, tinha ânsia de viver e pela primeira vez aceitou o filho que trazia no ventre. O final da carta dizia:

Foi esta a primeira vez em que me concedi o privilégio e a dignidade de chorar minhas dores e agonias. Agora, removido todo o entulho de minha alma, eu e meu filho formamos um único ser. Sinto uma integração total, amor-próprio e capacidade para perdoar. Nunca mais julgarei os outros, pois não preciso mais me julgar.

A espiritualidade, o amor incondicional e a capacidade para perceber que a dor e os problemas constituem oportunidades de crescimento e de reorientação - eis o que nos fará aproveitar ao máximo a vida. Compreenderemos então que o momento presente é tudo o que nos resta, mas que é infinito. Veremos que o passado e o futuro como tais não existem e que, quando começamos a pensar em termos de passado e de futuro - lamentando e ansiando -, nos perdemos em juízos de valor. Como certos povos dizem: "O ontem já passou e o amanhã ainda não veio".

Muita gente só consegue se desfazer de medos e ressentimentos quando está perto da morte. Já se passaram alguns anos desde que o dr. Ellerbroek descreveu um caso desses:

A pelve, a bexiga e o reto já haviam sido extirpados - ela parecia apenas um resto de pele e ossos que não servia de abrigo aos órgãos internos, mas sim aos tumores em expansão. Pedi-me que a deixasse morrer às margens de certo lago. Naquela paisagem feita de tranquilidade, algo aconteceu: ela lançou fora a raiva e a depressão, seu espírito, tal como um balão livre de um peso inútil, voou - e os tumores começaram a encolher. Estava curada.

Mais tarde, refletindo sobre este caso e outros semelhantes, o dr. Ellerbroek declarou o seguinte:

No fundo, acredito que, em pequenos, nos debitaram uma fatura enorme. Ensinar-nos que, em certas circunstâncias, é correto ficarmos zangados e que, em qualquer hipótese, é apropriado ficar deprimido. Em minha opinião pessoal e solitária - inteiramente contrária à de quase todos os psiquiatras que conheço -, a depressão e a cólera são emoções patológicas, aliás, responsáveis imediatas pela vasta maioria das moléstias humanas, inclusive o câncer. Conheço 57 dos chamados "milagres do câncer", muitíssimo bem documentados. Milagre de câncer sucede quando alguém que, de forma positiva e absoluta, deveria morrer não morre. Em determinado momento da vida, a pessoa conclui que o rancor e a depressão talvez não fossem muito convenientes, pois lhe restava muito pouco tempo de vida; torna-se então afetuosa, carinhosa - disposta a conversar com quem estima. Os 57 pacientes apresentavam o mesmo quadro: haviam abandonado por completo a raiva e a depressão, por decisão própria, e, a partir daí, os tumores começaram a ficar atrofiados.

Emprego o vocábulo "ressentimento" em vez de "raiva" ou "cólera" porque, para mim, a cólera é uma emoção normal, caso se manifeste quando a pessoa a sente. Depois, passa. Se a gente a contém, a cólera se converte em ressentimento ou ódio. Mais cedo ou mais tarde, o ressentimento ou o ódio explodem, destruindo os outros, quando não são reprimidos,

destruindo-nos. A transcendência que Ellerbroek descreve constitui precisamente a essência da experiência religiosa tal como Jung a expõe em *Psicologia e Religião*:

Eles voltaram a si, já se aceitavam, já se reconciliavam consigo mesmos, e, desta forma, também se reconciliavam com as circunstâncias e as contingências adversas. Essa atitude corresponde em grande parte ao que antigamente se queria dizer com a expressão: "Ele fez as pazes com Deus, submeteu-se à vontade de Deus".

Aos racionalistas para quem uma experiência dessas é uma auto-ilusão, Jung acrescenta uma réplica:

Haverá melhor verdade acerca das causas finais do que aquela que contribui para a vida? Não é outra a razão por que levo em conta os símbolos produzidos pelo inconsciente: são os únicos elementos capazes de convencer o espírito crítico da gente moderna. [...] O que cura uma neurose tem de ser tão convincente como a própria neurose e, como esta se impõe como realidade, à experiência curativa deve corresponder igual realidade. Se preferirmos falar em termos pessimistas, precisa ser uma ilusão bem realista. Ora, qual é a diferença entre uma ilusão realista e uma experiência religiosa de cura? A diferença reside meramente em palavras. Poder-se-ia dizer que a vida é uma doença de péssimo prognóstico, que se arrasta durante anos e termina com a morte; ou que a normalidade é um defeito natural que em geral prevalece; ou, ainda, que o homem é um animal dotado de um cérebro decididamente grande demais. Este gênero de raciocínio constitui prerrogativa dos rabugentos contumazes, que sofrem de má digestão. Ninguém sabe o que são as causas finais e, por isso, temos de aceitá-las tal como as sentimos. E, se a sensação contribui para tornar nossa vida melhor, mais bela, mais completa e mais satisfatória para nós e para os que nos são queridos, então podemos dizer, com segurança: "Foi graças a Deus".

Ellerbroek concluiu que os pacientes de câncer já muito avançado têm de estar perto da morte para que se dê a reviravolta, mas a experiência me ensina que a reviravolta pode ocorrer a qualquer momento. Quanto mais cedo se verifica, no decurso de uma doença, maiores as probabilidades de recuperação. Se alguém segue a trilha espiritual em boas condições de saúde, fica praticamente invulnerável à doença e à má sorte - pelo menos no sentido psíquico e, muitíssimas vezes, também no físico. Para citar o que Norman Cousins disse de se curar espontaneamente de espondilite anquilosante: "Aprendi a nunca subestimar a capacidade de regeneração da mente e do corpo, mesmo que as perspectivas sejam as piores".

O dr. Granger Westberg, fundador de vários Centros Holísticos de Assistência à Saúde (nos quais médicos, enfermeiras e sacerdotes trabalham em equipe) acredita que as doenças de 50 a 75 por cento de todos os pacientes têm origem em problemas do espírito. Conforme ele diz, os sintomas físicos constituem, muitas vezes, um "bilhete de admissão" para o processo de autodescoberta e mutação espiritual. Para que a cura se inicie, precisamos praticar o ato de fé implícito nestes versos do poeta francês Guillaume Apollinaire:

Venham para a beirada.
Não, nós vamos cair.
Venham para a beirada.
Não, nós vamos cair.
Eles foram para a beirada.
Ele os empurrou, e eles voaram.

O Amor e a Morte

*Não há dificuldade que o amor não vença;
doença que o amor não cure;
porta que o amor não abra;
obstáculo que o amor não transponha;
muralha que o amor não derrube;
pecado que o amor não redima. [...]
Não importa que o problema se ache há muito enraizado;
que as perspectivas não ofereçam esperança;
que a situação esteja embaralhada;
que o erro tenha as dimensões que tiver.
O sentimento autentico do amor dissolverá tudo.
Quem souber amar o suficiente
será o mais feliz e o mais poderoso ser do mundo.*

EMMET FOX - *O Sermão da Montanha*

Cinco dias antes de morrer, em 1981, William Saroyan convocou a imprensa para fazer esta declaração:

- Todos nós temos de morrer, mas sempre acreditei que se faria uma exceção em meu caso. E agora?

Seu humor demonstrava como as pessoas podem continuar sensíveis mesmo em face da morte.

Neal era um paciente em quem se havia diagnosticado, de início, carcinoma no pâncreas. O oncologista o prevenirá de que tinha um ou dois anos de vida. Excedeu as expectativas e, anos mais tarde, descobriu que sofria de linfoma, e não de câncer. Foi então informado de que viveria mais alguns anos.

Como ele e a família já tivessem planos para sua morte, a novidade abalou-o. Veio me consultar nessa época, transtornado porque os médicos diziam que ele ainda poderia viver por muito tempo.

- O senhor sabe como são os médicos - comentei. - Eles nem sempre acertam, e o senhor pode morrer dentro em breve.

- Bem, conto com o senhor para me dar ânimo.

Dei-lhe instruções para que se fosse modificando pouco a pouco. Poucos meses depois, estava reajustado à vida. Passados vários anos, Neal foi trazido ao pronto-socorro com febre alta. Passou pela experiência da alma que lhe saía do corpo e estava do lado de lá, à espera da ressuscitação. Escutou então um médico dizer:

- Seria melhor chamar a esposa porque ele não vai agüentar.

Mas ele estava do lado de lá, pensando: Não incomodem minha mulher, eu agüento, sim. E agüentou.

Decorrido algum tempo, Neal pediu para ser internado no hospital. Após anos de valorosa luta contra o linfoma, estava exausto e pronto para morrer. A esposa trabalhava na biblioteca do hospital e ficava junto dele. Foi muito difícil convencer as enfermeiras de que ele estava ali para morrer. Entravam pelo quarto adentro reclamando:

- Termine o almoço. Coma tudo o que está no prato.

Levaram tempo para compreender a situação.

Certo dia, com os olhos marejados de lágrimas, Neal chamou as enfermeiras e pediu que mandassem vir sua esposa, a quem disse que estava tudo bem, mas que lhe tinham dito que chegara sua hora. Ele, porém, achava que não, pois não se despedira ainda da esposa. No entanto, insistiam em que chegara a hora. Neal resistia e continuava dizendo que ainda não fizera as despedidas. Então as enfermeiras entraram e Neal, ao lado da esposa, fez as

despedidas. Morreu em paz, 24 horas depois.

MORRER EM PAZ

Aprendi com os pacientes especiais que possuímos um espantoso domínio de nossa agonia. Um recente estudo estatístico de larga escala, sobre milhares de mortes, revelou que, em cerca da metade dos casos, o óbito ocorreu no primeiro trimestre após a data do aniversário de nascimento, ao passo que apenas 8 por cento das mortes se verificaram no trimestre anterior.

Não quero dizer que possamos viver até o dia que quisermos, mas que não morremos enquanto não estivermos preparados. A prova mais evidente desta tese é a hora em que os pacientes morrem no hospital. Na imensa maioria, partem de manhãzinha, enquanto a equipe médica descansa e os familiares saíram ou adormeceram. É o instante em que ninguém interfere nem se culpa pela partida. Todos nós, sobretudo aqueles que sofrem de doenças sérias, estamos constantemente fazendo o balanço dos benefícios e do "custo da vida". Disse-me uma vez certa paciente que, enquanto tivesse cinco minutos agradáveis de vida por dia, continuaria viva. A dor e o medo da morte derivam fundamentalmente de conflitos, de problemas não resolvidos e da vontade de não "faltar" à família. Temos de aprender a viver cada dia por si mesmo - fazendo o que for necessário, dando e recebendo afeto. Assim, estaremos sempre preparados para morrer. Repetindo as palavras de um paciente: "A morte é ruim, mas viver sem amor é muito pior". Uma vez dominada a arte de viver um dia de cada vez, teremos invariavelmente 24 horas para alcançar objetivos importantes.

Esse adiamento pode durar por muito tempo. Uma enfermeira chamada Melanie, que tinha câncer no seio, contou que, quando ela tinha 16 anos, sua mãe entrou em casa e avisou:

- Meninas, fui informada de que sofro de leucemia e de que vou morrer dentro de um ano. Mas não morro enquanto vocês não estiverem todas casadas e fora de casa.

Oito anos mais tarde, assistiu ao casamento da filha caçula.

Já presenciei a morte de muita gente que aprendeu a amar de pleno coração. Elas deixam tudo correr em paz, sem dor, sem perderem tempo agonizando. No entanto, para que isso aconteça, duas condições se impõem: o médico, como salva-vidas, deve ser instruído sobre a ocasião de parar, e os familiares devem autorizar o paciente a partir para a viagem final. Compartilharão do amor e do luto, mas darão a perceber, ao moribundo, que sobreviverão a sua morte. Ele jamais deve receber, da família, uma mensagem do gênero "Não morra". Assim, perceberá que o amor que deu e que recebe não tem o egoísmo por suporte. Hoje em dia, compreendo que até a morte pode ser uma forma de cura. Quando os pacientes, de corpo cansado e dolorido, estão em paz consigo mesmos e com seus entes queridos, é natural que escolham a morte como desdobramento da terapêutica. Não sofrerão, já que em sua vida não há conflitos. Sentem-se bem. Sucede freqüentemente que, nessa altura, acontece a "melhora que precede a morte", e a pessoa vive por mais algum tempo, porque a paz interior é tanta que se dá efetivamente alguma melhora. Ao morrer, contudo, estão optando por abandonar o corpo, uma vez que já não podem usá-lo como instrumento de amor. Meu pai contou-me que seu avô, então com 91 anos, pediu que os amigos viessem visitá-lo e trouxessem uma garrafa de *schnapps*, porque ia morrer naquela noite. Para lhe ser agradável, a família obedeceu. Nessa noite, terminada a reunião, o velho subiu para o quarto, deitou-se e morreu.

A todos se nos oferece a mesma opção. Eu poderia querer viver quando outros quisessem morrer, mas isso depende daquilo que temos a realizar e de quanto amor ainda temos para dar. A morte não é mais um malogro, mas uma opção natural. Desde que me redefini como alguém que cura e como professor, posso tomar parte nessa opção e ajudar os pacientes a viver até que se dê o óbito. Urge compreender que não há gente que ainda *vive* ou *está agonizando*, mas sim *vivos* ou *mortos*. Diga-se que alguém é um doente terminal e esse alguém será tratado como morto, o que é um erro: quem está vivo ainda participa do que o

cerca, demonstrando afeição, sorrindo, vivendo. Antes de aceitar a opção de um quadriplégico pela morte, mandei-o tomar lições de arte, durante um mês, de outro quadriplégico, que faz pinturas de alto nível segurando o pincel nos dentes.

Vejam os casos do senhor de idade que caiu escada abaixo e entrou no hospital em estado de coma. Estava casado havia mais de sessenta anos. No dia seguinte, a esposa teve um ataque cardíaco e foi igualmente hospitalizada. Ele estava em coma e ela com respiração assistida, em andares diferentes. Sugeri ao médico interno que informasse a cada um sua situação e a do outro. Para mim, se um morresse, o outro devia saber o que tinha acontecido. Todos acharam a idéia tétrica, mas soprei ao ouvido de ambos os velhinhos o que se passava com o outro.

No dia seguinte, ao entrar no hospital, o interno veio falar comigo.

- Sabe o que aconteceu?

- Não.

- O senhor Smith morreu. Eu liguei para o colega do andar de baixo, a fim de lhe pedir o número do telefone de uma sobrinha, que era a parente mais próxima dele. O colega achou curioso e perguntou para que eu queria o número dela, que ele também estava procurando. Conclusão: a senhora Smith faleceu cinco minutos depois.

Que cavalheiro, pensei. Resolveu partir para sempre e foi buscar a esposa, a fim de seguirem juntos.

A morte sofrida só acontece quando não se exprimiram os sentimentos, há conflitos que não foram resolvidos e só se vive por causa dos outros. Ocorre, ainda, quando o moribundo recebe mensagens de "Não morra"; que definem a morte como uma falta, como algo que se deve fazer em segredo, quando os médicos e os parentes não estão por perto.

Quando alguém alcança o estado de paz, consigo mesmo e com os outros, tem o direito de morrer, de "relaxar e gozar", como dizia um doente meu. Paradoxalmente, no entanto, como o verificou o dr. Ellerbroek, essa atitude de aceitação, em si mesma, é capaz de induzir à cura. Certa ocasião, achei que a paciente Valerie estava a apenas 48 horas da morte e, em face da relutância do marido em aceitar o quadro, decidi fazer um esforço para reunir a família. Numa terça-feira à noite, expliquei a situação ao marido e pedi que chamasse as filhas, que estudavam longe de casa. Prometeu fazê-lo.

Na quarta-feira à noite, Valerie teve uma conversa comigo a respeito do marido.

- Sabe o que ele diz quando o senhor sai? "Não morra, não morra".

- A senhora já fez alguma coisa a seu favor, em toda a vida? - perguntei.

- Não.

- Então está em seu pleno direito, se quiser morrer. Antes disso, porém, gostaria de contribuir para melhorar as relações com seu marido.

Um pouco mais tarde, voltei. Valerie não estava na cama. Olhou para mim e, apontando para o marido, que estava de pé ao lado da janela, exclamou:

- Ele ouviu poucas e boas, que não queria ouvir!

Na manhã de quinta-feira, ela parecia estar ótima: Queria fazer duas perguntas.

- De onde vem toda esta energia? E por que as enfermeiras, agora, não saem do meu quarto?

- Não saem porque a senhora já está para morrer, e a energia deriva de ter solucionado o conflito com seu marido. Não sei se vai acontecer um milagre, mas penso que a senhora volta logo para casa.

- Acho isso alarmante - retrucou Valerie. - Julguei que eu fosse morrer hoje!

Há estudos segundo os quais as enfermeiras demoram significativamente para entender os pacientes terminais, com o que não pretendo depreciá-las. Elas se vêem diante de sua própria mortalidade ao entrar num quarto onde se acha um "moribundo", dificuldade que todos sentimos até que nos conformemos com nossa própria mortalidade.

A remissão de Valerie perdurou por dois ou três meses, que ela passou em casa, realizando belas coisas com a família. Morreu, então, em paz e cercada de amor. Esse exemplo foi mais profícuo para o corpo de enfermeiras do que não sei quantas palestras.

Todas elas viram o que sucede quando alguém resolve seus conflitos e encontra energia salutar. Se pudéssemos fazer isso com todos os pacientes no estágio inicial, não só lhes proporcionaríamos uma vida mais extensa e mais feliz como talvez conseguíssemos aumentar muito o número de curas auto-induzidas.

É espantoso, mas raramente o pessoal hospitalar visita os pacientes que estão às portas da morte. Se encostarmos a porta, ninguém entra. Até cheguei a ser indagado sobre a possibilidade de matar uma pessoa, em virtude desse medo de encarar a morte.

Estava em reunião, certo dia, quando recebi um telefonema de Muriel, jovem senhora que mal conseguia respirar e que, sofrendo de câncer generalizado, estava a um passo do fim.

- O senhor disse que morrer é fácil - reclamou ela ao telefone -, mas levantei os olhos ao céu, murmurei que estava pronta, e nada aconteceu.

- É porque a senhora está muito agitada - expliquei. - Não sairei daqui antes das 5 horas, mas depois vou para aí. Conte comigo.

Ao entrar em seu quarto, encontrei-a tomada de medo e raiva, sem que lhe tivessem dado um sedativo. Procurei explicar-lhe que é difícil uma pessoa morrer enfurecida e amedrontada, porque nesse caso ela fica voltada para o corpo. Há que relaxar e deixar correr. Pedi então morfina, o bastante para acalmá-la e anestesiá-la as dores.

A cena foi assustadora para as enfermeiras, pois Muriel era jovem. Imaginavam que podiam ser elas a jazer naquele leito. Somente um jovem e corajoso estudante de medicina permaneceu a meu lado e ao lado da família. Depois que a morfina produziu efeito, a respiração de Muriel ficou mais fácil e passamos algumas horas de afeto e alegria, rindo uns com os outros. Literalmente, ela voltou à vida e chegou a dizer que reencarnaria como a primeira presidenta dos Estados Unidos.

Às 7 horas, Muriel parecia tão bem que pensei que ela tivesse mudado de idéia. Perguntei-lhe se não se importava que eu fosse jantar.

- Não, não me importo! Pode ir...

Meia hora depois, eu estava de volta, e ela morrera. Sei que procedeu assim para me facilitar as coisas.

As enfermeiras anunciaram sua morte, mas, quando entrei, os olhos de Muriel estavam abertos, a circulação intravenosa ainda era perceptível e tudo permanecia conectado, como se ela ainda estivesse viva. Era uma morte que as enfermeiras tinham dificuldade para encarar.

Tarde da noite, fiquei sabendo que uma enfermeira dissera a um dos administradores que eu matara uma paciente com morfina, mas o administrador não me convocou, pois não era médico. Por isso, a queixa subiu à consideração do diretor-clínico, que se encontrava em reunião. No dia seguinte, ele me chamou e ouviu minhas explicações. O que me doeu, porém, foi a ausência da enfermeira naquele quarto, porque aí ela veria a maravilha das horas derradeiras de Muriel. Horas que são dadas de amor e que ajudam os sobreviventes na derradeira viagem.

O amor que flui de uma vida terminada em paz está expresso num belo poema de Juliet Burch, que o compôs à cabeceira do leito de seu pai, dois dias antes de ele morrer:

Sentada com Papai
O homem que era/é meu pai
Sua respiração trabalhosa, ofegante
A fraqueza de seu arcabouço
Seguro-lhe a mão escaldante e
O quarto está em paz
É tanta a falta
de medo neste quarto. É um
lugar tranqüilo para se morrer.
Finalmente
não receio segurar a mão de um homem que foi tão forte.

Meditação

Um quarto ao qual
é difícil chegar
e de certa forma
tão difícil de deixar.
Seus olhos abertos.
Aqui está ele
mas que se passa em seu íntimo?
Uma pausa no metrônomo da respiração
me chama a atenção.
Depois o ritmo
como um relógio cansado
retorna.
Estará ele chorando
por dentro?
Sentirá
algum medo?
Estou menos aflita
pois descobro que,
agora, a mão
que seguro
é minha.

O contraste entre uma morte natural, em paz, e uma morte artificialmente prolongada, sem dignidade, foi muito bem captado por outro poema, de Joan Neet George:

Avó, quando teu filho morreu
febril a teu lado
em tua cama estreita
sua respiração estertorosa
te deixava inquieta
e te despertou quando
com um suspiro
ele se apagou.

Tu o acalentaste pela madrugada amarga
e, de manhã,
trataste de vesti-lo, penteá-lo,
vertendo lágrimas caladas,
até que enfim descansou,
entre as íris do campo,
a alma entregue inexplicavelmente a Deus. Amém.

No entanto, avó, quando meu filho morreu
- Deus seja louvado -, teve morte cruel.
Um motor, ao lado
de sua cama de lona, inútil
roncava, silvava, zumbia,
enquanto ele entoava sua dor,
em notas baixas e altas,
em compasso lento
que se esvaía por entre a nuvem das drogas.

Minhas lágrimas, redundantes,
gotejavam devagar,
como glucose ou sangue
de um frasco.
E, quando ele expirou,
as lágrimas secaram
e deuses de brancas roupagens
viraram as costas.

OUTRO SENTIDO PARA A VIDA E PARA A MORTE

Segundo uma história, dois homens de negócios estavam indo de carro para uma importante reunião. Cada um deles receberia 50 mil dólares livres de impostos, mas tinham de chegar lá dentro de uma hora. Ambos tiveram um pneu do carro furado, a caminho. O primeiro saiu do carro, abriu o porta-malas e viu que não tinha macaco. Olhou para o relógio: faltavam dez minutos para o encontro. Ali mesmo, sofreu um ataque cardíaco. O outro homem de negócios abriu o porta-malas e verificou que também não tinha macaco. Ficou ao lado do carro. Outro motorista passou, parou e lhe trocou o pneu. O homem chegou à reunião na hora.

Concordo com a idéia junguiana de sincronismo, de coincidência significativa. A meu ver, o acaso raramente se manifesta. Ao término de uma palestra que fiz, alguém me estendeu um bilhete dizendo: "A coincidência é um pseudônimo de Deus". Quando alguém não vive em harmonia consigo mesmo, parece que as coisas conspiram para não dar certo, da mesma forma como tudo corre às mil maravilhas quando a vida entra nos eixos. Nada de galgar a escala do sucesso para chegar lá em cima e descobrir que o ápice dá de encontro a uma muralha maléfica. À medida que vamos vivendo nossa vida, assumindo riscos para fazer aquilo que efetivamente queremos fazer, descobrimos que as coisas se ajustam, que "acontece" estarmos no lugar correto no momento certo. Até as portas dos elevadores se abrem, a nossa chegada.

Talvez essa seja outra forma de dizer que criamos nossas oportunidades a partir da mesma matéria-prima com que os outros criam seus fracassos. Costumo classificar esses reverses aparentes como "pneus furados espirituais" - acontecimentos inesperados que podem ter desfecho positivo ou negativo, dependendo da forma como reagimos a eles. Meia hora de atraso pode salvar alguém de um acidente de trânsito; alguém que por acaso pára e nos ajuda a trocar um pneu furado pode ser a pessoa com quem queríamos falar. Fatos dessa ordem nos aconselham a não julgar os acontecimentos como necessariamente bons ou maus, corretos ou incorretos. É mais conveniente deixar a vida correr. Talvez um pai canceroso se inquiete com o efeito de sua doença sobre o filho. Se a fonte de inspiração de um escritor for uma infância infeliz, talvez daí nasça uma obra-prima o que ajuda os outros e rende dinheiro. Cabe a nós, unicamente a nós, decidir o que fazer com a dor que sentimos; e é a única opção que nos resta.

Vejamos outro exemplo. Certa manhã, Rose, estudante que trabalhava comigo, entrou em seu carro para vir me auxiliar numa operação, e o carro quebrou. Pegou então a bicicleta, mas também não funcionava. Então disse para si mesma que, de acordo com minha teoria, ela deveria voltar para casa. Voltou e, ao entrar, ouviu o telefone tocando.

Era o irmão dela, antigo viciado em drogas, chamando de longe.

- Graças a Deus te encontrei - disse o rapaz. - Estava a ponto de viajar para Nova York e voltar para as drogas.

Ficaram falando por cerca de uma hora, durante a qual ela o acalmou. O irmão prometeu não sair enquanto não chegasse outro membro da família para lhe fazer companhia.

Voltou então para o carro e levantou o capô, embora não soubesse por que fazia isso, pois

não entendia nada de mecânica. Nesse momento, outro irmão dela chegou, de repente. Segundo explicou, ele vinha pela via expressa quando uma voz interior lhe disse que passasse pela casa da irmã. Deu um jeito no carro, e Rose chegou ao hospital de olhos esbugalhados. Nunca mais precisou de outro sermão.

Para que nossa mentalidade se torne autenticamente espiritual, cumpre ter aberta a intuição, essa parte de nós que sabe. Na expressão de Elisabeth Kubler-Ross, as decisões a sangue frio em geral são tomadas para satisfazer outras pessoas. As decisões intuitivas fazem com que nos sintamos bem, mesmo que os outros nos julguem loucos. Mas, à medida que nos vamos tornando autênticos, deixamos de nos preocupar com o que os outros pensam.

Connie, professora de matemática na escola de nossos filhos, contraiu a doença de Hodgkin. O marido divorciou-se dela. Connie ficou com uma hipoteca e o lugar de professora, receosa de qualquer alteração. Conversamos, mandei-lhe livros e tentei fazer com que mudasse de rumo. Certa noite, resolvi dialogar com ela, embora já não fosse professora de meus filhos.

- Estava esperando o senhor - disse Connie, ao ver-me entrar no quarto que ocupava.

- Eu sei - respondi. - É por isso que estou aqui.

Pegamos cadeiras e ela abriu a conversa:

- Olhe, resolvi seguir seus conselhos. Uma coisa que sempre me interessou foi aprender a voar, e já comecei as aulas. Um domingo desses, fui para o aeroporto às 2 horas e vi um belo homem descer de outro aparelho. Pensei comigo mesma que seria o caso de chegar perto dele e, para encurtar caminho, casar e fugirmos.

- O que a levou ao aeroporto às 2 da tarde de domingo? Por que não tomou a lição à 1 hora de sábado? - perguntei, rindo.

Fazer o que nos parece certo nos leva a desfrutar a vida. Só assim encontramos as pessoas que nos amem e sejam dignas de que as amemos - gente que nunca vimos antes e que, não obstante, sempre existiu naquele lugar.

Aaron, depois de assistir a uma de minhas palestras, veio ter comigo porque não acreditava que sua vida tivesse alguma orientação espiritual. Não acreditava que as coisas funcionariam se ele tomasse o rumo que na realidade queria. Era muito infeliz em casa e no trabalho. Ansiava mudar tudo, mas receava abandonar o velho para seguir o novo. Garanti-lhe que, se deixasse o emprego, arranjaría outro.

- Tudo bem, vou ver - respondeu, como forma de despedida.

No domingo seguinte, foi à igreja, coisa que raras vezes fazia. A seu lado estava um homem que lhe perguntou se ele tinha deixado o emprego. Aaron respondeu que sim e explicou que tipo de trabalho fazia.

- Estou justamente precisando de alguém como você.

Mais tarde, já contratado, Aaron achou que tudo não passava de coincidência.

- Agora venda a casa - aconselhei. - Você encontrará outra.

Ele pôs a casa à venda, mas não encontrou comprador. Também programara a liquidação de parte dos móveis, mas resolveu cancelá-la, já que ninguém se interessava pela casa. Minha opinião, contudo, foi de que levasse a liquidação adiante. Um comprador quis saber por que estava vendendo suas coisas.

- Porque vou vender a casa e depois comprar outra - replicou Aaron.

- Muito bem, estou vendendo uma casa que talvez lhe interesse.

Era exatamente o que Aaron estava procurando. Comprou aquela casa e logo depois vendeu a dele.

Claro, haverá quem diga que é outro caso de coincidência. Se não depositarmos fé, tudo são coincidências. Como saber se temos fé? A única forma que conheço de explicá-la é contando a história do homem que caiu num precipício, agarrou-se a um arbusto e lá ficou, enquanto as raízes da planta despontavam. Ergueu os olhos ao céu, então, e pediu que Deus o salvasse. Logo ouviria uma voz melodiosa que lhe dizia:

- Não te preocupes, meu filho; eu te salvarei. Solta as mãos.

O homem olhou em torno e quis saber:

- Há mais alguém aqui?

Quem não sente necessidade de fazer essa segunda pergunta tem fé.

Na qualidade de médico de almas, procuro induzir nas pessoas a fé na própria vida e em todo o processo da vida. Com base na fé, podemos simplificar todo o resto de nossa vida; quem continua experimentando dificulta todo o resto da vida. Aconteça o que acontecer de bom, o incrédulo estará sempre repetindo que "podia ser coincidência" e jamais se beneficiará com a graça. Já aconselho as pessoas a escolher seu rumo, optar pela fé e voar. Deixe que os pneus furados espirituais que sucedem de vez em quando reorientem sua vida, pois é como os sobreviventes fazem. Eles não fracassam: ou se atrasam ou se reorientam.

Optar por orientação espiritual também nos ajuda a ver que a mente e a alma das pessoas estão interligadas de uma forma geralmente obscura para nossa visão cotidiana. A separação que em geral sentimos é ilusória, e compreendê-la empresta maior significado à vida. Recentemente, o botânico Rupert Sheldrake propôs os "campos morfogenéticos" como meios de comunicação para explicar os resultados - aliás, frustrantes - de certas experiências. Segundo parece, depois que os ratos de um laboratório aprendem a sair de um dado labirinto, todos os ratos do mundo, embora nunca tenham travado contato com os primeiros, aprendem mais depressa a sair do mesmo labirinto. Pelo que se afigura, uma vez pensada alguma coisa, o pensamento se comunica aos outros. Para Sheldrake, isso explicaria por que motivo é comum uma descoberta importante ser feita simultaneamente por várias pessoas que trabalham em separado em diferentes partes do mundo.

Existem canais ocultos de comunicação entre o nível inconsciente e o nível consciente. Conforme mencionei, Jung disse que o futuro é preparado no nível do inconsciente com muita antecipação; portanto, pode ser previsto por espíritos clarividentes. Desde o dia em que convenci os pacientes de que é útil comunicar-me *todas* as suas experiências, já me deparei com vários casos de precognição. Há pacientes que desenhavam ou descrevem os detalhes exatos de uma futura cirurgia, chegando a apontar a disposição precisa dos equipamentos e do pessoal, apesar de não conhecerem o recinto nem a técnica operatória.

Há alguns anos, fui chamado para examinar uma senhora grávida, de nome Janet, cujo marido acabara de falecer num acidente de trânsito. A certa altura da conversa, comentei:

- Seu marido sabia que ia morrer.

- O senhor acredita mesmo nisso?

- Com toda a certeza - asseverei.

Confortei a moça conforme pude, pois agora ela compreendia melhor por que o marido insistia para que se tornasse independente, fazendo o curso de enfermagem. Janet recordava, ainda, que semanas antes da morte os dois estavam falando de acidentes e o marido comentou:

- Se um dia eu sofresse um traumatismo craniano, preferiria morrer. Posso perder um braço ou uma perna, mas com o cérebro afetado não queria viver.

A necropsia revelou extensa lesão cerebral.

Outra coisa que eu disse a Janet é que o espírito do marido ainda existia. Ela voltou a perguntar se eu acreditava mesmo nisso, e garanti que sim.

- Eu estava sentada na sala, esperando por ele, pois já passava da hora - contou Janet. - Aí, escutei a sirene de uma ambulância e, eu sabia que era com ele. Pulei do sofá, mas soou a voz dele, pedindo que eu não saísse da sala por uma hora. Então, voltei a sentar-me e esperei. Ao chegar ao local do acidente, estavam exatamente retirando o corpo dele do carro. Pensei comigo mesma que, se estivesse ali uma hora antes, eu não teria sobrevivido.

Fiquei preocupado com ela, mas, decorridos meses, contei seu caso durante uma conferência sobre desenhos e um médico presente me revelou que a tinha ajudado no parto do filho e que tudo corria muito bem. Há pouco tempo, recebi uma carta de Janet em que se oferecia para ajudar quem estivesse atravessando uma crise semelhante àquela a que sobrevivera.

O mesmo médico, aliás, me chamou de lado para me relatar uma experiência precognitiva. Foi o caso da esposa dele, que, estando grávida, lhe disse o seguinte:

- Preciso estudar comunicação total para surdos.
- Para quê, meu bem?
- Preciso - respondeu ela, vagamente.

Como não podia deixar de ser, o primeiro filho deles nasceu surdo. Por isso, o médico era crente, embora me tivesse chamado a um canto para revelar aquilo. Estou acostumado a essa vacilação dos médicos. Significa: "Concordo com você, mas não me sinto à vontade de o dizer na frente dos outros".

Por várias vezes, encontrei em meus pacientes o conhecimento inconsciente do futuro. Determinada segunda-feira, operei um homem chamado Mike, que sofreu maciça hemorragia de um aneurisma do esôfago. Foi impossível conter a hemorragia e ele morreu. Ao falar com a esposa, ela declarou:

- No domingo, passamos todo o dia discutindo os funerais e o testamento dele, até que estranhei tratar de coisas tão mórbidas. Agora, já sei o motivo...

Constatee, com frequência, o fato de parentes próximos saberem da morte de alguém antes de receberem a notícia. Meu pai, que está beirando os 80 anos, contou-me há tempos que a mãe dele o visitou - espiritualmente - no trabalho, quando ele era moço. A mãe disse-lhe adeus e ele, amargurado, compreendeu que ela morreria. Tão logo chegou em casa, o telefone tocou. Era a irmã, contando que a mãe morreria.

Sandy, que já mencionei, também me falou sobre um conhecimento intuitivo do mesmo gênero. O marido dela, Harry, sempre levava os filhos para a escola, mas certo dia os três demoraram muito para se vestir. Harry ficou irritado e foi-se embora sem eles. Minutos depois, morria num acidente. Parece evidente que havia uma noção inconsciente naquelas crianças de que não era o dia certo para seguirem no carro do pai para a escola.

No momento em que Sandy ligou para a sogra, no Maine, ouviu dela:

- Já sei: Harry morreu.
- Como sabe disso?
- O pai dele, que faleceu há um ano, veio me visitar na noite passada e me disse que tinha de levar nosso filho.

São coisas destas que os pacientes me confiam, como ouvinte privilegiado. Representam experiências capazes de rasgar um horizonte inteiramente novo para nossa consciência e para nosso sistema de valores.

Uma noite, eu estava dando uma palestra com notas escritas à frente, mas, à medida que ia falando, notava que as palestras eram duas. Eu lutava para seguir o roteiro, mas o que me saía dos lábios era outra coisa. Reparei então que a outra palestra era muito melhor e acabei cedendo, deixando as coisas fluírem.

Ao sair da mesa, comentei com minha mulher que não sabia quem tinha dado a conferência. Depois, uma senhora veio falar comigo e disse que já tinha assistido a palestras minhas, mas que aquela foi a mais tocante. Outra senhora afirmou:

- Sou médium. Enquanto o senhor lia a carta de Lois Becker, esta figura aqui se sobrepunha à sua, encarando o público. Fui eu que a desenhei.

E mostrou um retrato de meu guia, George.

A famosa médium Olga Worrell também descreveu George, além de outro guia de meditações que eu tenho, até com as roupas que usam: manto caído e o velho solidéu judaico de oração. Quando as emoções e o espírito se libertam, cessam as distinções entre o "místico" e o "mundano".

Essa experiência ensinou-me que o inconsciente está apto a tomar conta de tudo; por isso, deixei de preparar minhas palestras. Se George existe como guia espiritual ou só vive dentro de mim como parte do inconsciente coletivo ou de minha intuição, a energia está em mim, de todo o modo. Está em cada um de nós, desde que a deixemos aflorar. Como Sócrates replicou quando lhe perguntaram se havia preparado sua defesa: "O que é preciso dizer será dito".

Certa paciente de carcinoma na mama contou que, para a família, ela era louca, pois revelava muitas histórias, como a do sonho em que a Morte chegou perto dela e avisou que viria buscar seu marido no dia seguinte. Ela discutiu com a Morte e pechinchou:

- Todo mundo tem direito a duas semanas de aviso prévio.

Duas semanas depois, o marido dela morreu.

Confessei-lhe que gostava muito dela e da conversa que estava tendo comigo. Ao sairmos do gabinete de exames médicos, a família esperava que eu fizesse algum comentário negativo sobre a loucura dela. Mas, ao contrário, eu disse que ela estava muito bem, o que contribuiu para um clima de melhor entendimento entre todos.

A morte não constitui barreira para a consciência espiritual intuitiva, que perdura e se difunde entre os mortos e os vivos.

Iris, uma senhora diabética e cega que desenvolveu câncer, passou por uma experiência semelhante; um dia, chamou as duas filhas ao quarto do hospital e disse-lhes:

- Meninas, agora já enxergo. Minha mãe e meu pai vieram me ver e trouxeram uma maçã, dizendo que, quando a morder, irei me juntar a eles. Respondi então que o aniversário de meu neto será na terça-feira e que, depois disso, iria ter com eles.

Iris faleceu depois da festinha de aniversário, na terça-feira. Antes, uma das filhas disse que, se a mãe morresse, ela também morreria, pois não podia passar sem ela. Decorridas duas semanas, Iris apareceu à filha e disse:

- Olha, só tenho dez minutos, pois isso é contra as regras. Estou num belo lugar e sou amada. Nem quero pensar que você seja uma bobagem.

Aberto como estou às crenças de meus pacientes, já recebi várias mensagens daqueles que morreram. É o caso de Josie, mulher maravilhosa que a todos presenteou com seu afeto e seu humor. Brincava com a própria morte. Pediu-me que fizesse seu elogio fúnebre, ao que acedi muito honrado, mas não sabia se meus compromissos me permitiriam fazê-lo, tanto mais que o funeral decorreria em Nova York. Muito tempo antes, eu marcara uma conferência em Nova York, numa sexta-feira, único dia do ano em que estaria naquela cidade. Aliás, faria também uma palestra pelo rádio, ao meio-dia. Na segunda-feira anterior, telefonaram da estação de rádio dizendo que o programa fora antecipado. Comentei com minha esposa que o enterro de Josie seria naquela data - embora ela ainda estivesse viva, na ocasião.

Na terça-feira à noitinha, o marido de Josie pediu-me que lhe desse uma ajuda no desenlace, pois ela encontrava dificuldades nisso, com tantas visitas e tantas demonstrações de amor. Sugeri que ele lhe dissesse que a amava, que ele e os filhos ficariam bem e que ela podia partir, se estivesse preparada. Ele passou com a esposa a manhã seguinte e saiu para ir buscar o desjejum. Ao voltar, ela estava morta.

O filho de Josie ligou para mim, avisando da morte e de que havia dúvidas sobre o dia do funeral. Poderia ser na sexta-feira ou no domingo. Respondi que a mãe queria que fosse ao meio-dia de sexta-feira.

- Não faço idéia de como o senhor sabe, mas foi isso que decidimos.

Ao saber do óbito de Josie, fui meditar na capela do hospital, pequeno recinto sem janelas. A certa altura, uma placa pendurada na parede começou a tremer sem motivo plausível. Fixei o olhar nela e li a mensagem: "Estou com você no meio da vida". Soube logo que se tratava de uma mensagem de Josie. Na sexta-feira, já perto do fim do elogio fúnebre, o alto-falante emudeceu de repente. Senti que era outra mensagem de Josie, dizendo: "Já chega!"

Paula, que faz parte do PCE, relatou-me uma experiência semelhante, depois que teve uma filha assassinada durante um brutal assalto, na faculdade. No julgamento do assassino, surgiu um pássaro na janela, fazendo um barulho terrível e atrapalhando a audiência. Paula estava certa de que era a filha, pois ela exigia sempre muita atenção. Decorrido algum tempo, durante o casamento de outra filha, surge a ave, num casquinar estridente que interrompeu a cerimônia ao ar livre. Aí, quando Paula terminava de contar a história ao grupo, um pássaro começou a chiar à janela, levando todos a exclamar:

- Olha! Deve ser sua filha, outra vez!

Faz pouco tempo, eu estava correndo, numa fria manhã de dezembro, e reparei que uma ave me seguiu por meia hora, chilreando e brincando à volta. Ao chegar em casa, comentei com Bobbie que alguém morrera e viera me dizer adeus. Depois soube que um paciente a quem eu era muito chegado tinha morrido naquela hora, longe dali.

A experiência mais dramática que já tive sobre comunicação após a morte talvez seja a que se relaciona com Bill, o médico a que já fiz menção, que soube ter câncer ao sentir dificuldade em engolir. Fazia pare do PCE, mas sempre distante - calado, observando.

Três meses após a morte de Bill, apareceu em meu consultório uma estudante que desejava me entrevistar. Tinha estado num de cura na noite anterior e, como sabiam que ela me veria no dia seguinte, o médium que dirigia o círculo perguntou se havia alguma mensagem para mim. Das mãos dela recebi o seguinte:

Para Bernie
De Bill
Com amor e paz.
Se eu soubesse que seria
tão fácil, teria subscrito
o programa há muito tempo
e não teria
resistido tanto.

Quando Bill já estava muito mal, eu lhe perguntara se estava preparado para a morte.
- Considerando a alternativa, não - respondera ele.

As pessoas do círculo de cura nada sabiam a respeito de Bill, a não ser a expressão que ele e a esposa empregavam, "Amor e paz" - fecho que utilizo em toda a correspondência. De quem mais poderia ser a mensagem? De que forma ajudar senão acreditando e partilhando a crença com as outras pessoas? Como diz Elisabeth Kubler-Ross: "Um dia, todos os meus críticos concordarão comigo".

Seja qual for a explicação preferida pelo leitor para esses casos, não há como negar que o amor vence o medo da morte e liberta extraordinárias energias curativas. As linhas finais do sermão de Emmet Fox fornecem a chave: "Se você pudesse amar perfeitamente, você seria a pessoa mais feliz e poderosa do mundo..." Ficaria invulnerável. A meu ver, está aí o verdadeiro futuro da medicina. É comum ouvir, dos cientistas, que a gente tem de ver para crer, mas, para mim, temos de crer para ver. Quando eu estudava filosofia, no colegial, meu professor pôs em discussão Santo Agostinho, que dizia que nós temos de amar para ver. Levantei o braço e disse:

- Pensei que o amor era cego.

Não obtive uma resposta satisfatória do professor. Agora entendo que temos de amar e de crer, ou seja, temos de estar abertos, para que haja verdadeira comunhão e vejamos o que se acha diante de nós. Na medicina, na ciência em geral, aprendemos a "ver para crer" e, depois, nos dizem o que ver, ignorando tudo o mais. No entanto, a mensagem espiritual transmitida pelo explorador ou pelo verdadeiro artista é a que manda abrir os olhos e ver além do que nos informaram existir.

Espero ardentemente que, ao demonstrar aos adultos que a mente e o espírito são capazes de curar o corpo e tornar a vida digna de ser vivida, possa contribuir para criar uma geração de crianças amáveis e saudáveis. São inúmeras as crianças que conseguem o que querem, mas não aquilo de que precisam. A mensagem a sussurrar ao ouvido de nosso filho é simples: "Eu amo você incondicionalmente (e não se tirar nota 10). A vida está cheia de dificuldades, mas, suceda o que suceder, você as vencerá. Depois, dar-lhe um pouco de disciplina, mas não de castigos. Na Geórgia soviética, as pessoas costumam fazer este brinde: "Que você viva 300 anos", Deveríamos adotar o mesmo costume.

O mundo inteiro está chamado a enfrentar as mesmas questões, pois as armas nucleares

ameaçam o planeta tal como o câncer ameaça os indivíduos. Se optarmos pelo amor, aumentaremos muito nossa capacidade de sobrevivência. Se amarmos, dominaremos os poucos que se sentem felizes na condição de assassinos. Dizia Gandhi: "Não devemos matar nossos inimigos, mas sim matar neles o desejo de matar".

Conta-se, na Índia, que um santo homem estava enclausurado em seu mosteiro enquanto avançava um exército que ia matando todos os santos. Chegou o comandante do exército e disse:

- Você não sabe que eu posso lhe enfiar a espada no estômago?
- O general não sabe que eu posso rodear a espada com meu estômago? - contrapôs o sábio.

Se amarmos o suficiente, nós nos tornamos invulneráveis: podemos rodear a espada com o estômago e salvar o mundo. Na Índia também existe o ditado segundo o qual "quando nascemos, nós choramos e o mundo exultou. Vivamos nossa vida de tal forma que, ao morrermos, o mundo chore e nós exultemos". Se formos capazes de viver conforme lição tão simples, sobreviveremos enquanto indivíduos e conosco sobreviverá o mundo. Conforme diz George Ritchie em *Regresso do Amanhã*: "Deus está atarefado edificando uma raça de homens que sabem amar. Acredito que o destino da própria Terra depende do progresso que façamos - e que, agora, o tempo é muito breve".

Muktananda, professor de Gandhi, assinalava que, em sânscrito, não existe o equivalente a "exclusão". No dia em que matarmos em nós o desejo de matar e aprendermos a não excluir ninguém, o mundo mudará e regressaremos ao núcleo de onde proviemos - à energia que preferiu amar por inteligência própria.

Tenho por hábito dizer aos pacientes que há duas formas de ser imortal. Uma consiste em fazer o curso de medicina, já que os médicos não adoecem nem morrem. A outra é amar alguém.

Vejamos o que diz Thornton Wilder no término de *A Ponte de São Luís Rey*:

Seremos amados por algum tempo e depois esquecidos. Mas o amor bastará: todos os impulsos de amor retornam ao amor que os provocou. Nem mesmo a memória é necessária ao amor. Existe uma terra dos vivos e outra dos mortos - e a ponte é o amor, a única sobrevivência, o único significado.

Deus nos dotou de livre-arbítrio para que emprestemos significado ao amor e à vida, o que gera um risco crítico, já que, atualmente, somos capazes de destruir o mundo, se optarmos por não amar.

Seja como for, somente nesta época crítica é que pode surgir o arquétipo do milagre. Se acreditarmos no amor e em milagres, pode ocorrer a intervenção divina.

Diante de nós, resta um número infinito de opções, mas o número de desfechos é finito. Compreendem eles a destruição e a morte, ou o amor e a saúde. Se optarmos pela vereda do amor, estaremos salvos e, conosco, nosso universo.

Optemos pelo amor e pela vida.

Apêndice

RELAXAMENTO

O método que se segue, apresentado no livro *Well Again* (Ficando Bem de Novo), dos Simonton, foi adaptado pelo dr. Edmond Jacobson a partir de uma técnica de ioga. Também se encontram instruções em *How to Meditate* (Como Meditar), de Larry LeShan, e em *A Reação ao Relaxamento*, de Herbert Benson. Como sucede com os exemplos de visualização apresentados mais adiante, convêm que um amigo nos leia as instruções ou que as gravemos,

porque a fita está sempre disponível em momentos de tensão - e mesmo quando estamos dormindo, pois no sono ainda escutamos o que ela diz. No entanto, não recomendo que o leitor a escute para adormecer, a menos que precise de ajuda para relaxar à noite. Durante o dia, o que se deve fazer é ficar numa posição confortável e procurar ouvi-la de fio a pavio. Com prática, chegaremos a entrar muitas vezes no estado alfa sozinhos, sem a ajuda da fita.

Devemos ajustar a iluminação, para que fique suave e repousante. Pelo menos no começo, o quarto deve estar silencioso e a porta, fechada, para que não haja interrupções. Basta isso para nos convencer de nossa importância e da decisão de aproveitar o tempo para readquirir a saúde. Mas um quarto silencioso nem sempre é essencial, pois na verdade certos ruídos familiares são repousantes, por comunicarem a impressão de estarmos num ambiente seguro. Outro dado favorável é utilizar sempre o mesmo lugar. Só o nos sentarmos na poltrona favorita já pode criar um clima de relaxamento rápido. Talvez contribua ouvir baixinho uma música sedativa. Discos e fitas já gravados para meditações também existem no mercado. Atenção: as instruções extraídas da obra dos Simonton devem ser proferidas em tom sossegado e lento, com pausas onde for apropriado.

Tome posição confortável numa cadeira, com os pés assentados no chão, ou então deite-se num sofá ou num tapete. Sinta a agradável pressão da cadeira ou da superfície nas nádegas e nas costas.

Preste discreta atenção ao modo como respira, mantendo o ritmo natural, sem o apressar nem reduzir.

Agora, respire calma e profundamente e, ao exalar, pense nas palavras "calma" e "relaxamento".

Dirija a atenção para o rosto, os olhos e o queixo e constate toda e qualquer tensão que se concentre nesses pontos. Faça uma imagem mental da tensão, como uma mola espiralada, uma tira de borracha esticada, um bloco de gelo ou um nó dado numa corda. Retratar então esse objeto perdendo a tensão: a se desenrolar, a se afrouxar, a se derreter, a se desatar. Sinta o alívio, o relaxamento, em todo o rosto. Contraia por momentos todos os músculos faciais, aperte os olhos e feche bem a boca, para deixar em seguida que fiquem relaxados, enquanto vê a mola, a tira de borracha ou a corda evoluindo continuamente para o estado da flacidez, ou o gelo se liquefazendo. Essa será sua imagem de relaxamento.

Experimente o relaxamento da face como o início de uma onda que se espalha por todo o corpo. A onda pode dar uma sensação de peso, leveza ou formigamento, de calor agradável ou (no verão) de frio delicioso. Então, volte a mente para cada área do corpo - pescoço, ombros, braços, mãos e dedos, peito, costas, barriga, quadris e genitais, coxas e pernas, até os pés e os dedos. Enrijeça por momentos cada área e depois afrouxe, enquanto se concentra em sua imagem mental de relaxamento. Sinta como a onda de relaxamento se espalha por todo o corpo, quando você assume essa atitude. Permaneça por mais ou menos cinco minutos nesse estado de paz.

Quando estiver prestes a se levantar, deixe que a mente focalize apenas os sons do quarto. Vá afrouxando as pálpebras e, por fim, abra os olhos. Levante-se vagarosamente e repare que a sensação de relaxamento se mistura com a vivacidade necessária para suas atividades diárias.

Se a mente divagar ou se você sentir tensão, restam duas opções. Uma delas é responder aos pensamentos que lhe distraem a mente. Você pode estar pensando, por exemplo: Será que deixei a máquina de lavar louça ligada?, se for o caso, vá verificar, depois volte e termine a meditação. Ou então, decida não atender aos pensamentos e deixá-los passar. Não esqueça que o relaxamento se consegue mais facilmente com a prática e, com suavidade, dirija de novo a mente para as instruções faladas.

VISUALIZAÇÕES ORIENTADAS

A visualização pode ser orientada por nós próprios, por um amigo, um parente ou um terapeuta. Dou aqui alguns exemplos de visualizações facilmente adaptáveis às necessidades de cada pessoa. Peça a alguém por quem sinta afeição e confiança que leia as palavras em voz calma e suave, ou então trate de gravá-las e toque a fita enquanto faz a meditação. Ao gravar, pronuncie as palavras lenta e cuidadosamente, fazendo pausas que sejam demoradas o bastante para você sentir de maneira plena as imagens visualizadas. Marque pausas de vinte segundos, no mínimo. Quando recomendo uma pausa demorada, deixe de trinta a sessenta segundos. Mas as pausas podem ser mais extensas, já que talvez a pessoa experimente a necessidade de seguir outras imagens que surjam na consciência. Vejamos as imagens possíveis:

1. Ir a um baile de máscaras.
2. Participar de um circo.
3. Caminhar por um túnel às escuras e sair à luz para ser saudado pela família e por outras pessoas queridas.
4. Sentir a retenção e o afrouxamento do ponto de vista físico e emocional.
5. Sentir-se uma criança (triste ou feliz), e reagirmos a essa criança na qualidade de adulto.
6. Fazer a carreira de sua escolha e sentir o que isso significa.
7. Encarar os receios ou as opções da vida atual e imaginar uma perspectiva bem-sucedida.
8. Representar para os outros no palco e ver qual a reação deles.
9. Flutuar em água purificante.
10. Debater com quem lhe ajuda e construir um sistema de apoio.
11. Encontrar uma mensagem ou um presente no fundo de um lago.
12. Renascer.
13. Tecer a estrutura da vida.

As opções são ilimitadas, mesmo porque o inconsciente é nosso melhor terapeuta.

Cada sessão pode ser aberta ou acompanhada por música ou por sons da natureza (como uma gravação das ondas do mar) que achemos particularmente relaxantes. No entanto, mantenha o volume baixo durante a meditação em si, para não se distrair das palavras faladas nem das imagens mentais. Nos Estados Unidos, estão à venda fitas do PCE, com fundo musical. Todavia, quem quiser gravar uma fita própria, faria bem usando dois gravadores. Num dos aparelhos, seria tocada música suave, tranqüilizante, como o *Canon* de Pachelbel, interpretado por Daniel Kobialka; no outro, se gravaria voz.

As sessões de visualização tomam bastante tempo, mas se trata de uma mensagem "viva", e você merece o tempo gasto. Por isso, recomendo a meus pacientes, ou à maioria deles, que as façam três vezes por dia ou mais, durante quinze minutos cada uma. Os benefícios serão sentidos durante horas, permanecendo como uma reserva de calma para enfrentar a tensão de outras atividades. O ideal é passar o dia numa espécie de êxtase orientado, para que a serenidade nunca desapareça. Procurar ser como Danielle, paciente que me disse: "Eu medito todo dia. Se estou lavando a louça, penso que o câncer esta sendo lavado para fora de meu corpo. Se vou passear e rompe uma brisa, sinto que o câncer esta sendo soprado para o ar". Tudo o que ela faz esta relacionado à sua cura.

No começo, pode ser útil um hipnoterapeuta, sobretudo se o paciente tiver dificuldade para entrar no estado de relaxamento profundo. Seja quem for que determine o curso das primeiras sessões de meditação - médico, consultor, hipnoterapeuta ou o próprio doente -, deve-se tomar cuidado para apelar ao sentido dominante da pessoa. No caso de alguém que reage ao mundo fundamentalmente através dos olhos, as imagens orientadas devem ser

principalmente visuais: figurar uma rosa em toda sua cor e beleza, por exemplo. Se a pessoa é predominantemente auditiva, como é o caso da maioria dos músicos, as instruções devem apelar para os ouvidos: uma abelha zunindo no centro de uma rosa. Aqueles cujo sentido dominante é o olfato se concentrariam em cheirar a rosa. Aos que estabelecem diálogo com o mundo através do tato, deve-se dar ênfase à sensação do toque das pétalas aveludadas da rosa.

Tenha em vista que não é obrigatório seguir a voz: se estiver imaginando figuras significativas por si mesmo, fique com elas, deixando que a voz prossiga. Mais tarde, será possível acompanhá-la.

Muitas vezes, surge o problema dos pacientes que figuram a doença em regressão, quando os exames laboratoriais comprovam que está em expansão. Pode acontecer que a imagem não lhes pareça clara ou que suponham estar mentindo a si mesmos.

É fundamental recordar a diferença entre um quadro objetivo e a solução desejada, entre o presente e o futuro. As imagens *representam o que gostaríamos que acontecesse*; não havendo contradição entre ver claramente nossas esperanças e encarar os fatos do presente. Quando mais claramente chegarmos a ver o futuro que almejamos, mais provável é que ele se torne verdadeiro.

O que se segue são roteiros de visualizações.

Visualização 1

Adote uma posição confortável, sendo aconselhável não cruzar os braços nem as pernas, para que não haja pressão alguma. Comece por tomar consciência da respiração e do movimento do tórax e do abdome com a inspiração e a expiração. Por vezes é positivo repetir uma palavra como "paz" ou "relaxe", a cada respiração. Somente respirações profundas, que deixem a paz dentro e a tensão fora. A música, a voz e os sons do quarto contribuem para o relaxamento. Quando você estiver pronto, olhe para cima e feche descansadamente os olhos (embora possa fazer a meditação de olhos abertos, se preferir). Solte-se, apague o quadro negro de sua mente, sossegadamente. Deixe que uma onda de paz afrouxe os músculos tensos, sobretudo os do pescoço e dos ombros, bem como a musculatura dos maxilares, para então percorrer o organismo, através do peito e do abdome, até as extremidades inferiores. Talvez sinta o corpo pesado, ou quente, ou ainda formigante. Será bom dar uma cor à onda e deixar que ela desça. (Pausa.)

Permita então que surja na janela da alma uma cena agradável, que virá a ser seu cantinho especial do universo. Gostaria que você criasse todas as cores vívidas cuja existência lhe é conhecida, bem como as estruturas, os aromas e os sons que lhe estão associados. O que sentir aqui está sempre bem, já que se trata de um lugar seguro. É o seu lugar. Dê um tempo para encontrar um recanto onde possa se sentar ou se deitar. Se houver alguma doença em seu organismo, visualize o tratamento e o sistema imunológico eliminando-a. Se não houver doença, veja como o organismo a rejeita. Assista à expansão de sua saúde e à transformação de seu ser naquilo que você gostaria que ele fosse. Dê mais um tempo para que você fique bom. (Pausa demorada.)

Depois de terminado o processo de cura, siga de novo minha voz e construa uma ponte de seu canto do universo para o meu. Essa ponte vai dar numa trilha. Olhe para a ponte e veja com que se parece. Atravesse-a e chegue à trilha, que está calçada de cascalho polido. Você o sente debaixo dos pés. Faz um sol quente, amenizado pela sombra das árvores. Desça o caminho comigo. Se ele se bifurcar siga o braço direito. Siga sempre o lado direito, quando a trilha se dividir. (Pausa.)

Agora você encontrou, a sua frente, cinco degraus. A cada degrau que descer, maior será o relaxamento e a paz. Depois, a sua direita, encontra um jardim encantador, no qual você entra. Deleite-se com os aromas, toque, se quiser, numa pétala.

Veja a beleza que o cerca. Ouça os pássaros e os animais aqui existentes. Eu gostaria que

you colhesse uma flor e observasse sua individualidade e beleza. Veja como ela se parece consigo em sua individualidade e beleza. (Pausa.)

Gostaria agora que você se representasse como uma semente. Quanto a mim, vou plantá-la num belo pedaço de terra fértil e agradável, poucos centímetros abaixo da superfície, para que você sinta o humo e o sol. Espero que cresça e floresça. Rompa a semente e observe-se despontando, crescendo e florescendo. Observe como decorre o processo. [Pausa demorada.]

Depois que você brotar, transformando-se numa bela flor, descubra um lugar dentro de si para guardá-la. Faça dela uma parte de si mesmo.

Eu apreciaria que você voltasse a me acompanhar pelo caminho. A sua frente, encontrará um enorme balão das cores do arco-íris, com uma cesta pendurada. Suba na cesta e solte o balão. Não tenha medo, é bem seguro. Ele voara rumo às nuvens, para lá dos pássaros, e todos os sons aliviarão sua tensão, trazendo-lhe a paz. (Pausa.)

Subindo, você acabara por ter uma visão de astronauta da Terra. Que sentimento de paz isso infunde! E ficara mais profundo quando encontrar o bloco de papel e o lápis dentro da cesta e descrever os conflitos e os problemas que existem em sua vida. [Pausa.]

Agora, pegue o papel, amasse-o e lance-o para trás, em órbita. Sinta a diferença! Você se sente leve e... E com que facilidade flutua, livre dos problemas. Reserve agora um momento para flutuar para a frente, inteiramente em paz, totalmente livre de preocupações, sem peso. [Pausa demorada.]

Encerrada esta parte, você seguirá de novo a minha voz, descendo para a Terra, devagar, até o lugar de onde partimos. Tenha cuidado ao sair da cesta, pois você está muito relaxado. Gostaria que se deitasse aqui neste prado, junto da trilha, e aproveitasse a ocasião para encher seu corpo de amor. Abra todas as células e preencha-as de amor. [Pausa.]

Agora, saia de si mesmo por um minuto e se examine. Dê a si mesmo o amor e o carinho que você merece. Regresse então a seu corpo. Percorra-o por completo e escute. Preste atenção a cada órgão. Que lhe diz? Que música transmite? Você vive em harmonia? Dê um pouco de amor a mais aos órgãos que não estão afiliados com os outros. Abra todas as células ao amor. Verifique se você é capaz de criar uma saudável harmonia interior. Se houver áreas doloridas, às quais você normalmente não presta atenção, dê-lhes uma dose extra de amor. [Pausa demorada.]

Neste momento, é preciso aumentar a consciência de seu corpo, talvez notando a posição em que você está, a pressão da cadeira ou do piso contra ele, o movimento do tórax e do abdome com a inspiração e a expiração. Faça a consciência ir se intensificando à medida que você se prepara para regressar ao quarto. Talvez ajude mexer os dedos das mãos e dos pés. [Pausa.]

Conte dez respirações depois que a minha voz se calar; de modo que em cada uma você se sinta mais leve, mais desperto, mais alerta, mas sempre em paz, até que, dada a última das dez respirações, você abrirá os olhos e voltará para o quarto, pronto para recomeçar.

Visualização 2

Adote uma posição confortável e deixe que o conflito extravase. Solte-se, relaxe e pense em "paz". Respire profundamente e deixe que a paz o invada. Imagine um arco-íris muito bonito e vá relaxando a cada respiração. Fique calmo e deixe que uma onda colorida percorra seu corpo trazendo a paz. Feche os olhos, se desejar. Por um momento, preencha seu corpo de amor e de paz. Não passe nada por alto, sobretudo as partes e os órgãos que possam estar doentes. [Pausa demorada.]

Completado o processo, transporte-se para seu canto do universo, para esse lugar de vívido encanto, com aromas e formas, sons e cores familiares. Limite-se a permanecer aí, dando um tempo para que o calor do sol e a energia da terra lhe restaurem a saúde, deixem você em segurança e em paz. Descanse, deite-se. Você pode se imaginar num elevador,

descendo andar por andar, cada vez mais relaxado. [Pausa demorada.]

Agora, lance de novo a ponte para meu lado do universo, onde vive toda a gente que você conhece. Chame essa gente através da ponte, convide para perto de você aqueles a quem ama, aqueles com quem mantém conflitos e até aqueles de quem não gosta. Junte todo mundo nesse caminho do universo, deixe todos próximos a ponto de se tocarem, de se abraçarem, de compartilharem tudo. Diga: "Eu amo vocês". Observe a transformação. [Pausa demorada.]

Está na hora de você deixar seus amigos e de seguir minha voz. Vou levá-lo a atravessar a ponte de novo, passando pela trilha que você já conhece. Talvez você sinta de novo o ranger familiar do pedregulho, a luz do sol, os prados. [Pausa.]

Chegamos de novo aos degraus, e você se sente mais relaxado a cada um deles. [Pausa.]

Repare que a sua frente há um cartaz enorme, com latas de tinta e pincéis nas bordas. O centro está vazio. Do outro lado do caminho, há um bloco de pedra, com um cinzel e um martelo. Deixe uma mensagem, pintada ou gravada, para quem chegar depois de você. Dê um tempo para isso. [Pausa demorada.]

Terminada a tarefa, volte para a trilha. A sua frente está um casarão, no qual seria bom que você entrasse. Na sala de estar acha-se um sofá, no qual você se deita. Imagine-se descansando e relaxando aí, profundamente descansado e em paz. [Pausa.]

Nesse estado de relaxamento, percorra a casa. Num dos cômodos existe uma arca, que guarda um presente ou mensagem importante para você. Portanto, explore a casa e encontre a mensagem, ou aproveite o presente. [Pausa demorada.]

Terminado este episódio, volte à sala de estar e deite-se de novo no sofá. Aproveite e explore todos os quartos e corredores de sua mente e de seu cérebro. Você encontrará um cômodo relacionado com o sistema imunológico, outro com a circulação, outro com as emoções, e assim por diante. [Pausa.]

Se está enfrentando uma doença, eu apreciaria que você entrasse nos cômodos correlacionados com o sistema imunológico e com a circulação, fazendo girar as válvulas certas, encaixando as tomadas corretas, de forma a curar todas as doenças de seu organismo e a cortar toda a fonte de suprimento delas. Dê um tempo para fazer uso desses controles e ajudar o corpo a ficar bom. [Pausa demorada.]

Se ainda não terminou, continue ajustando tudo. Se a tarefa está concluída, volte ao caminho. Ao andar, olhe para a frente. A distância, poderá ver uma brilhante luz branco-amarelada. Repare: alguém está saindo dessa luz e sua aparência se torna mais visível com a proximidade. Por fim, está tão perto que você já pode lhe perguntar o nome. Trata-se de um guia para você, alguém sempre pronto a acorrer em seu auxílio. [Pausa.]

Sente-se por um instante no caminho, com seu guia, o interrogue sobre algum conflito ou problema, vendo que conselhos ele lhe dá. [Pausa demorada.]

Terminado o encontro, gostaria que voltasse a me seguir. Mas, se você não terminou o diálogo, prolongue-o. Saiba que pode chamar o guia a todo e qualquer momento. Se terminou, então venha comigo até um morro. Do lado de lá, você avista uma praia, com várias gaivotas adejando, belas ondas do mar, areia cálida. Quero ensiná-lo a voar, tal qual as gaivotas. Primeiro, no entanto, quero que pense em seus problemas e lhes atribua um peso, pondo-os às costas. Aí, dê três passos à frente e, ao terceiro passo, erga-se e voe. Um... dois... três e... Upa! Sinta o que significa voar com esse peso. Volte-se então e deixe que o peso caia. Veja a diferença, agora. Livre dos problemas, usufrua do prazer do vôo. Deixe que o sol o aqueça, que a brisa o impulsione e cure. Não há esforços. De agora em diante, em todos os momentos de tensão, você pode lembrar este vôo e a sensação de liberdade, este alijar de problemas. É simples: encolha os ombros e eles cairão fora. [Pausa demorada.]

Desça para a areia. Distenda-se, permitindo que a energia da terra e o calor do sol curem seu corpo. Volte a abrir seu corpo ao amor, célula por célula, órgão por órgão. Crie sua própria música, sua própria harmonia, sua própria beleza. Dê a todas as partes de si mesmo o amor e o carinho que merecem. [Pausa demorada.]

Deixe, agora, que sua consciência fisiológica retorne - sentindo a cadeira, a posição, os

pés no chão, tudo. Movimento gradativamente cada parte do organismo, para que ela desperte, sentindo-se viva e satisfeita. Repetindo, aproveite a respiração para retroceder, contando sete vezes, sentindo-se cada vez mais desperto e alerta a cada inspiração e expiração, até abrir os olhos e voltar para o quarto, recomeçado.

Nos Estados Unidos, fitas de visualização podem ser solicitadas a: Creative Audio, 8751 Osborne, Dept. B, Highland, Indiana, 46322, e Effective Learning Systems, Inc., Dept. A, 5221 Edina End Blvd., Edina, MN 55435.

FIM
